

UCHWAŁA NR 74/2017

ZARZĄDU POWIATU SŁUPSKIEGO

z dnia 26 lipca 2017 r.

w sprawie przyjęcia „Lokalne diagnozy zapotrzebowania na usługi społeczne dla osób starszych, niesamodzielnych, zagrożonych wykluczeniem społecznym gmin tworzących konsorcjum opiekuńcze powiatu słupskiego (Kobylnica, Damnica, Główny, Potęgowa, Ustka, Kępice, Słupsk) oraz gminy Tuchomie z powiatu bytowskiego”

Na podstawie art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2016 r. poz. 814 ze zm.) w związku z uchwałą nr XXXI/295/2017 Rady Powiatu Słupskiego z dnia 27 czerwca 2017 r. w sprawie podjęcia współdziałania i utworzenia partnerstwa na rzecz wspólnej realizacji projektu pn. „Teleopieka w gminach partnerskich” w ramach Poddziałania 6.2.2. Rozwój Usług Społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020

uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się „Lokalną diagnozę zapotrzebowania na usługi społeczne dla osób starszych, niesamodzielnych, zagrożonych wykluczeniem społecznym gmin tworzących konsorcjum opiekuńcze powiatu słupskiego (Kobylnica, Damnica, Główny, Potęgowa, Ustka, Kępice, Słupsk) oraz gminy Tuchomie z powiatu bytowskiego” stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

ZARZĄD POWIATU SŁUPSKIEGO

1. Zdzisław Kołodziej	
2. Rafał Konon	
3. Grzegorz Grabowski	
4. Jan Leonczuk	
5. Paweł Lisowski	

Główny

## UZASADNIENIE

**do projektu uchwały Zarządu Powiatu Słupskiego w sprawie przyjęcia „Lokalnej diagnozy zapotrzebowania na usługi społeczne dla osób starszych, niesamodzielnych, zagrożonych wykluczeniem społecznym gmin tworzących konsorcjum opiekuńcze powiatu słupskiego (Kobylnica, Damnica, Główny, Potęgowo, Ustka, Kępice, Słupsk) oraz gminy Tuchomie z powiatu bytowskiego”**

Realizując uchwałę nr XXXI/295/2017 Rady Powiatu Słupskiego z dnia 27 czerwca 2017 r. w sprawie podjęcia współdziałania i utworzenia partnerstwa na rzecz wspólnej realizacji projektu pn. „Teleopieka w gminach partnerskich” w ramach Poddziałania 6.2.2. Rozwój Usług Społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020 realizowane są działania zmierzające do opracowania projektu i złożenia wniosku o jego dofinansowanie.

Zgodnie z dokumentacją konkursu ogłoszonego przez Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego dla złożenia wniosku o dofinansowanie usług społecznych niezbędne jest opracowanie lokalnej diagnozy sytuacji problemowej.

Przygotowany dokument dotyczy zapotrzebowania na usługi społeczne dla osób starszych, niesamodzielnych i zagrożonych wykluczeniem społecznym na obszarze zakładanej realizacji projektu. W oparciu o diagnozę opracowywane są założenia projektu, jego cele i działania.

Wobec powyższego podjęcie uchwały jest zasadne.

**ZARZĄD POWIATU SŁUPSKIEGO**  
**Zbigniew Kubiś-Zych**  
**NACZELNIK WYDZIAŁU**  
**POLITYKI SPOŁECZNEJ**

**DYREKTOR**  
**Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**  
**mgr Urszula Dąbrowska**



**Lokalna diagnoza zapotrzebowania na usługi społeczne dla osób starszych, niesamodzielnych, zagrożonych wykluczeniem społecznym gmin tworzących konsorcjum opiekuńcze powiatu słupskiego (Kobylnica, Damnica, Główny, Potęgowo, Ustka, Kępice, Słupsk) oraz gminy Tuchomie z powiatu bytowskiego.**

---

## Spis treści

1. Wstęp .....	3
2. Cel diagnozy.....	4
3. Diagnoza problemowa.....	6
3.1 Trendy demograficzne.....	6
Prognoza demograficzna ludności na lata 2014-2050 .....	6
Demografia w województwie pomorskim.....	9
Sytuacja demograficzna w wybranych gminach.....	10
3.2 Stan zdrowia .....	23
3.3 Źródła utrzymania, ubóstwo i wykluczenie społeczne .....	30
3.4 Usługi społeczne w województwie pomorskim – ogólny rys .....	47
3.5 Poziom dostępności usług .....	49
Dostępność usług na poziomie powiatów województwa pomorskiego .....	49
3.6 Współpraca międzysektorowa .....	77
3.7 Podsumowanie i wnioski z analizy problemowej.....	82
3.7.1 Wnioski wynikające z analizy problemowej .....	83
4. Obszary interwencji.....	87
5. Rekomendowane działania .....	98
Proponowane typy projektów:.....	99
Metodologia .....	103
Źródła.....	103
Spis tabel .....	104
Spis rysunków .....	109

---

## 2. Cel diagnozy

Wskaźniki demograficzne, które opisują długość życia społeczeństwa jednoznacznie wskazują na systematyczny wzrost życia średniego wieku obywateli w państwach rozwiniętych. 25% populacji to seniorzy w wieku 60+. Stałej pomocy oraz regularnej opieki w naszym kraju wymaga ponad 1,5 miliona osób w wieku 65+. Na każdy milion Polaków ponad 40 osób nie jest samodzielnych. **Brak samodzielności nie oznacza tylko pielęgnacji i wsparcia, ale też dozór w czynnościach domowych, zapewnienie towarzystwa i poświęcenie uwagi. Zaniedbanie któregośkolwiek z działań prowadzi do wykluczenia i alienacji społecznej.**

Problem ten szczególnie dotyka małych społeczności miejsko-wiejskich oraz wiejskich. Na tych obszarach oferta wsparcia osób niesamodzielnych w zakresie pielęgnacji, profilaktyki i aktywizacji jest bardzo słabo rozwinięta. Działania organizacji pozarządowych są doraźne i mało efektywne, a pomoc instytucjonalna świadczona jest w sposób tradycyjny.

W środowiskach wiejskich istnieje kulturowa tradycja rodzin wielopokoleniowych, które mieszkając razem w sposób naturalny opiekują się osobami starszymi, niesamodzielnymi, przewlekłe chorymi. Panuje przekonanie, że korzystanie z usług opiekuńczych jest stygmatyzujące i traktowane jako ostateczność. Niestety migracja zarobkowa, częste wyjazdy „za pracę i lepszym życiem” zaburzyły tę strukturę. **Coraz więcej ludzi starych mieszka samotnie w odizolowaniu rodzinnym i społecznym. Nakłada się na to społeczny ostracyzm i poczucie porzucenia przez bliskich.**

O skali tego zjawiska może świadczyć fakt, że pod koniec 2014 roku poza granicami RP przebywało czasowo 2,3 mln Polaków (najwięcej od 2004 roku). Polacy mieszkają tymczasowo w Wielkiej Brytanii (685 tys.), Niemczech (614 tys.), Irlandii (113 tys.) oraz Holandii (109 tys.). 80% z nich przebywa za granicą co najmniej 12 miesięcy. Osoby te zaliczane są do emigrantów długookresowych. Ich więzi i relacje z pozostawionymi w Polsce bliskimi ulegają rozluźnieniu lub całkowitemu odseparowaniu. Są to osoby w wieku produkcyjnym, które najczęściej w kraju pozostawiają swoją bezpośrednią rodzinę – żonę, dzieci oraz rodziców/bliskich w wieku 60+.

Bardzo ważnym elementem tworzenia zdeinstytucjonalizowanych usług społecznych jest tworzenie stałych **partnerstw** na poziomie jednostek gminnych i współpracujących z nimi organizacji społecznych. **Współpraca między instytucjami pozwoli wypracować narzędzia i procedury, które wypróbowane zostaną w różnych sytuacjach społecznych.** Zaangażowanie lokalnych organizacji i podmiotów ekonomii społecznej umożliwi oddolne zdefiniowanie potrzeb i oczekiwań społecznych. Zakłada się, że zaproponowane rozwiązania w optymalny sposób będą odpowiadać na trafnie zdiagnozowane potrzeby.

Udział wielu samorządów i rozszerzenie oddziaływania projektu na teren dwóch powiatów pozwoli na wieloaspektową analizę rezultatów projektu oraz ich optymalne wykorzystanie w przyszłości. Trzy gminy z konsorcjum (Kobylnica, Potęgowo, Słupsk) podjęły się pilotażu wdrożenia nowych usług opiekuńczych tj. teleopieki. Rezultaty tych wdrożeń zostaną zaimplementowane do innych gmin, co zwiększy ich efektywność i skuteczność. Pozwoli też minimalizować trudności.

Lokalna diagnoza zapotrzebowania na usługi społeczne dla osób starszych określa wyzwania społeczne badanego obszaru w sferze: **demografia, stan zdrowia, poziom ubóstwa i wykluczenia społecznego.** Zawiera **analizę potrzeb oraz ocenia zasoby instytucjonalne oraz bada potencjał**

---

### 3. Diagnoza problemowa

Starzenie się społeczeństwa jest procesem naturalnym. Jednak od drugiej połowy XX wieku postępuje ono niespodziewanie szybko, łączy się z rosnącym dobrobytem i postępem cywilizacyjnym. Wiąże się też z określonymi konsekwencjami. W debacie publicznej na ten temat najczęściej zwraca się uwagę na skutki o charakterze makroekonomicznym m.in.: zagrożenie dla stabilności finansów publicznych, reformę emerytalną, wzrost kosztów z tytułu profilaktyki, leczenia i opieki nad osobami starszymi, zmiany w strukturze podaży pracy itp. W wymiarze mikroekonomicznym – poszczególnych przedsiębiorstw i organizacji – starzenie się społeczeństwa wiąże się z koniecznością wdrażania zmian w dotychczasowych metodach zarządzania kapitałem ludzkim i intelektualnym. Wobec tego, coraz więcej organizacji implementuje instrumentarium m.in. z zakresu zarządzania wiekiem. Starzenie się społeczeństwa przynosi także określone skutki na poziomie indywidualnym, osoby starzejącej się oraz jej najbliższego otoczenia. Najczęściej są to: poczucie wykluczenia społecznego, doświadczanie zachowań dyskryminujących, poczucie osamotnienia i bezradności – szczególnie w przypadku osób starszych niesamodzielnych i wymagających opieki.

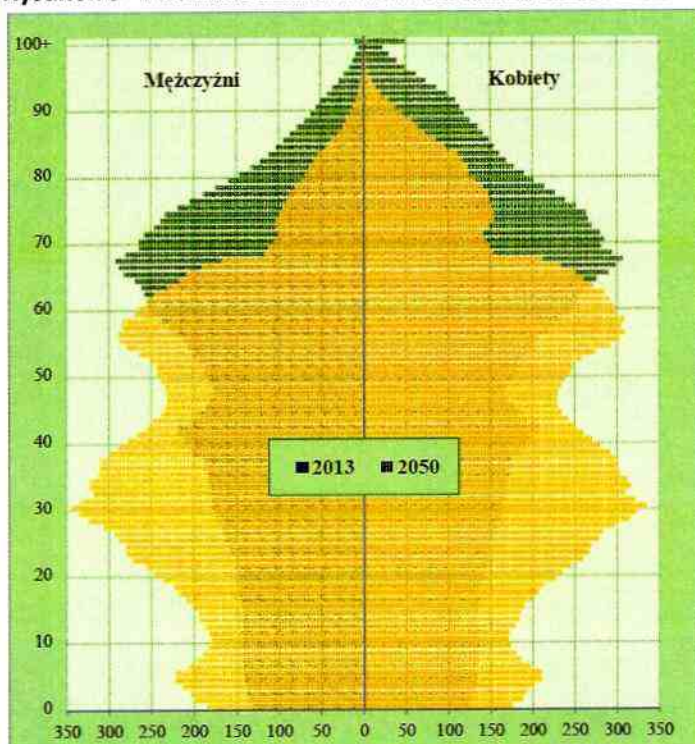
Analiza problemowa ma ułatwić zrozumienie specyfiki, mechanizmów i konsekwencji procesu starzenia się na terenie gmin tworzących konsorcjum opiekuńcze. Zdiagnozowano najważniejsze problemy jakie pojawiają się w związku z rosnącą liczbą i udziałem osób starszych w społecznościach lokalnych oraz zaproponowano działania sprzyjające stworzeniu lokalnych systemów wsparcia i opieki nad osobami starszymi.

#### 3.1 Trendy demograficzne

##### Prognoza demograficzna ludności na lata 2014-2050

Długotrwały spadek urodzeń zapoczątkowany po 1983 r. i utrzymujące się niskie natężenie urodzeń spowodowały, że w wiek prokreacji wchodzi coraz mniej liczne roczniki. Polska znalazła się w takim momencie rozwoju demograficznego, że nawet wzrost współczynnika dzietności do poziomu gwarantującego prostą zastępowalność pokoleń (2,1-2,15) nie spowoduje – w krótkim okresie – odwrócenia tych procesów i nie powstrzyma zmniejszania się liczby ludności kraju i postępującego starzenia się jej struktury.

Rysunek 3 - Piramida wieku ludności w latach 2013 i 2050



Źródło: Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050

Zmniejszenie udziałów dzieci i dorosłych oznacza wzrost odsetka ludzi starszych (65+). Do końca horyzontu prognozy spodziewany jest przyrost o 19 punktów procentowych w miastach, nieco mniej na wsi – o 16,8. **W rezultacie udział osób starszych przekroczy 30% na obszarach wiejskich, natomiast w miastach zbliży się do 35%.**

W skali kraju liczebność tej zbiorowości zwiększy się o 5,4 mln w 2050 r., ale znaczący wzrost liczby osób starszych wystąpi już w pierwszych latach prognozy – w 2015 r. wiek 65 lat ukończą osoby urodzone w 1950 r. i w kolejnych latach populację ludzi starszych będą zasilaly bardzo liczne roczniki wyżu urodzeń z lat 50-tych. **Przebieg zmian liczebności subpopulacji 65+ pokrywa się z występowaniem wyżów i niżów urodzeń w drugiej połowie ubiegłego stulecia.** Po 2020 roku dynamika procesu ulegnie spowolnieniu aż do 2035 r., po czym – aż do 2050 r. – nastąpi ponownie znaczne zwiększenie liczebności tej grupy ludności jako konsekwencja wchodzenia w wiek starości demograficznej licznych roczników z lat 1970-1985. **W ostatnim roku prognozowanego okresu liczba osób w wieku 65 lat i więcej będzie stanowiła w miastach 179,3% zasobów z 2013 r. i 224,9% – na terenach wiejskich.**

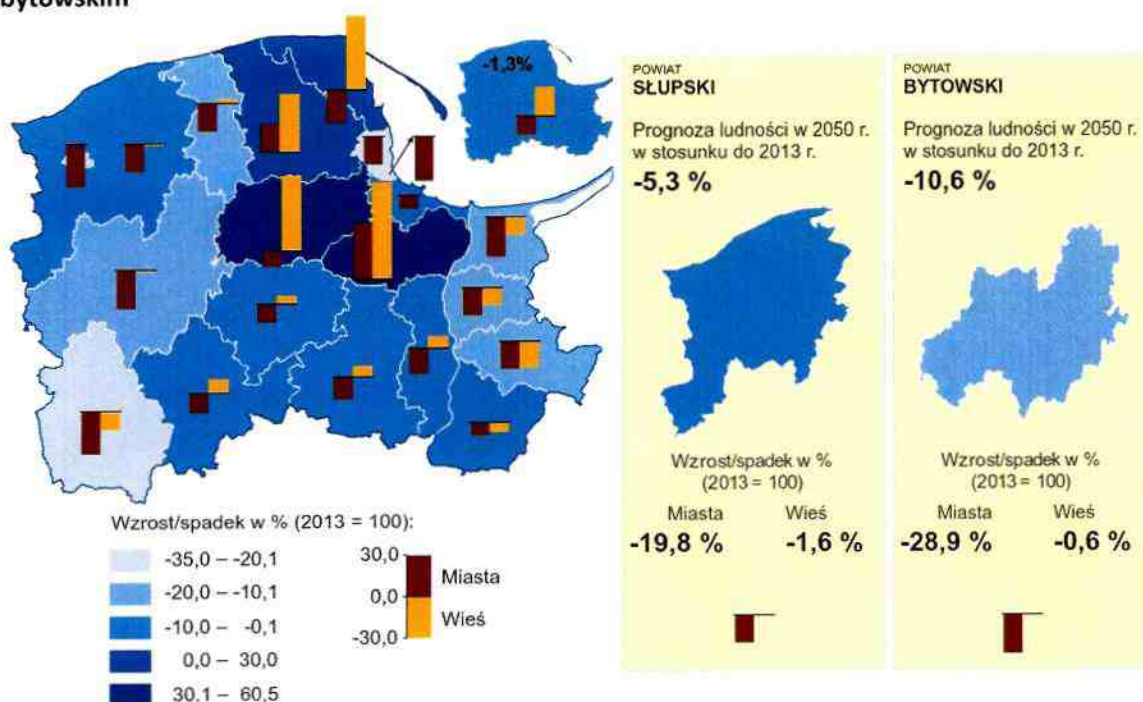
Obok wyżów demograficznych zasilających subpopulację osób starszych istotną rolę w zwiększeniu liczby i odsetka osób w wieku co najmniej 65 lat odegra też wydłużanie się dalszego trwania życia. Zgodnie z założeniami prognozy – urodzony w 2050 r. mężczyzna będzie miał przed sobą średnio 81,1 lat życia, a więc o 9 lat więcej niż w 2013 r., natomiast przeciętne trwanie życia kobiet wyniesie 87,5, czyli o 6,4 lat dłużej niż obecnie. Zatem wydłuży się także odpowiednio dalsze trwanie życia osób, które w 2050 r. będą w wieku 65 lat lub starszym.

**Tabela 1 - Udział osób w wieku poprodukcyjnym w populacji mieszkańców poszczególnych powiatów [%]**

Powiat:	Rok [* prognoza]			
	2014	2020*	2025*	2030*
Bytowski	15	17	19	21
Słupski	15	17	20	21

Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

**Rysunek 6 - Zmiana liczby ludności w 2050 r. w stosunku do 2013 r. w powiecie słupskim i bytowskim**



Źródło: Prognoza demograficzna ludności na lata 2014-2050 według powiatów w województwie pomorskim

W obu powiatach według prognozy GUS w roku 2050 zaobserwuje się spadek ludności (w stosunku do 2013 r.) – dla powiatu bytowskiego będzie to -10,6%, a dla powiatu słupskiego -5,3%. Dla obszarów wiejskich spadek nie będzie tak drastyczny i będzie wynosić odpowiednio: -0,6% i -1,6%.

#### Sytuacja demograficzna w wybranych gminach

Na podstawie danych z „Ocen zasobów pomocy społecznej za 2016 r.” wszystkich gmin tworzących konsorcjum opiekuńcze oraz Głównego Urzędu Statystycznego opracowano zestawienia obrazujące trendy demograficzne tych obszarów.

Wiek 18-59	4 022	4 025	4 049	4 049	4 049
Wiek 65 lat i więcej	430	469	500	500	500
	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców</b>	<b>19,4</b>	<b>10,1</b>	<b>20,3</b>	<b>16,7</b>	<b>31,9</b>

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kobylnica [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

**Tabela 5 - Liczba ludności w Gminie Potęgowo w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ogółem</b>	<b>7 128</b>	<b>7 091</b>	<b>7 064</b>	<b>7 064</b>	<b>7 064</b>
<b>Kobiety</b>	<b>3 541</b>	<b>3 523</b>	<b>3 503</b>	<b>3 503</b>	<b>3 503</b>
Wiek 0-17	746	740	735	735	735
w tym: Wiek 18-59	2 127	2 119	2 079	2 079	2 079
Wiek 60 lat i więcej	668	664	689	689	689
<b>Mężczyźni</b>	<b>3 587</b>	<b>3 568</b>	<b>3 561</b>	<b>3 561</b>	<b>3 561</b>
Wiek 0-17	791	772	775	775	775
w tym: Wiek 18-59	2 513	2 501	2 468	2 468	2 468
Wiek 65 lat i więcej	283	295	318	318	318
	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców</b>	<b>-3,9</b>	<b>-5,6</b>	<b>-5,2</b>	<b>-3,8</b>	<b>-4,7</b>

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Potęgowo [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

**Tabela 6 - Liczba ludności w Gminie Słupsk w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ogółem</b>	<b>16 317</b>	<b>16 558</b>	<b>17 049</b>	<b>17 049</b>	<b>17 049</b>
<b>Kobiety</b>	<b>8 124</b>	<b>8 254</b>	<b>8 499</b>	<b>8 499</b>	<b>8 499</b>
w tym: Wiek 0-17	1 724	1 715	1 721	1 721	1 721
Wiek 18-59	5 069	5 124	5 261	5 261	5 261
Wiek 60 lat i więcej	1 331	1 415	1 517	1 517	1 517
<b>Mężczyźni</b>	<b>8 193</b>	<b>8 304</b>	<b>8 550</b>	<b>8 550</b>	<b>8 550</b>
w tym: Wiek 0-17	1 804	1 798	1 821	1 821	1 821
Wiek 18-59	5 767	5 848	6 008	6 008	6 008
Wiek 65 lat i więcej	622	658	721	721	721
	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców</b>	<b>18,2</b>	<b>15,6</b>	<b>14,6</b>	<b>29,7</b>	<b>19,6</b>

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Słupsk [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

Wiek 18-59	1 459	1 453	1 454	1 454	1 454
Wiek 65 lat i więcej	154	176	185	185	185
	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców</b>	<b>-0,5</b>	<b>0,0</b>	<b>6,5</b>	<b>5,2</b>	<b>1,0</b>

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Tuchomie [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

**Tabela 10 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Damnica**

	2012	2013	2014	2015	2016
w wieku przedprodukcyjnym [%]	22,5	21,9	21,4	20,9	20,9
w wieku produkcyjnym [%]	65,4	65,5	65,5	65,4	64,7
w wieku poprodukcyjnym [%]	12,1	12,6	13,2	13,7	14,4

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 11 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Głowczyce**

	2012	2013	2014	2015	2016
w wieku przedprodukcyjnym [%]	22,5	22,0	22,0	21,6	21,1
w wieku produkcyjnym [%]	65,0	65,1	64,5	64,4	64,0
w wieku poprodukcyjnym [%]	12,5	12,9	13,6	14,0	14,8

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 12 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Kobylnica**

	2012	2013	2014	2015	2016
w wieku przedprodukcyjnym [%]	20,5	20,4	20,6	20,6	20,8
w wieku produkcyjnym [%]	67,1	66,7	65,9	65,5	64,5
w wieku poprodukcyjnym [%]	12,4	12,9	13,5	13,9	14,7

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 13 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Potęgowo**

	2012	2013	2014	2015	2016
w wieku przedprodukcyjnym [%]	21,8	21,6	21,3	21,4	21,4
w wieku produkcyjnym [%]	65,5	65,1	65,2	64,4	63,8
w wieku poprodukcyjnym [%]	12,7	13,3	13,5	14,3	14,8

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 14 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Słupsk**

	2012	2013	2014	2015	2016
w wieku przedprodukcyjnym [%]	21,6	21,6	21,2	20,8	20,9
w wieku produkcyjnym [%]	67,1	66,4	66,3	66,1	65,4
w wieku poprodukcyjnym [%]	11,3	12,0	12,5	13,1	13,7

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

W 2016 roku udział osób w wieku poprodukcyjnym w gminach tworzących konsorcjum kształtowała w przedziale 13,1-17,3%. Największy udział seniorów odnotowano w Gminie Kępice, najmniejszy zaś w Gminie Tuchomie.

**Tabela 18 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Damnica**

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>ogółem</b>	<b>6 295</b>	<b>6 311</b>	<b>6 281</b>	<b>6 258</b>	<b>6 222</b>
w tym:					
- mężczyźni	3 211	3 206	3 190	3 176	3 153
- kobiety	3 084	3 105	3 091	3 082	3 069
<b>w wieku przedprodukcyjnym</b>	<b>1 417</b>	<b>1 382</b>	<b>1 343</b>	<b>1 307</b>	<b>1 301</b>
w tym:					
- mężczyźni	744	717	687	668	666
- kobiety	673	665	656	639	635
<b>w wieku produkcyjnym</b>	<b>4 119</b>	<b>4 134</b>	<b>4 112</b>	<b>4 095</b>	<b>4 025</b>
w tym:					
- mężczyźni	2 234	2 244	2 252	2 256	2 219
- kobiety	1 885	1 890	1 860	1 839	1 806
<b>w wieku poprodukcyjnym</b>	<b>759</b>	<b>795</b>	<b>826</b>	<b>856</b>	<b>896</b>
w tym:					
- mężczyźni	233	245	251	252	268
- kobiety	526	550	575	604	628

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 19 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Główny**

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>ogółem</b>	<b>9 552</b>	<b>9 475</b>	<b>9 436</b>	<b>9 371</b>	<b>9 251</b>
w tym:					
- mężczyźni	4 847	4 817	4 799	4 757	4 703
- kobiety	4 705	4 658	4 637	4 614	4 548
<b>w wieku przedprodukcyjnym</b>	<b>2 151</b>	<b>2 083</b>	<b>2 074</b>	<b>2 025</b>	<b>1 956</b>
w tym:					
- mężczyźni	1 118	1 082	1 074	1 040	1 010
- kobiety	1 033	1 001	1 000	985	946
<b>w wieku produkcyjnym</b>	<b>6 206</b>	<b>6 167</b>	<b>6 082</b>	<b>6 031</b>	<b>5 925</b>
w tym:					
- mężczyźni	3 396	3 390	3 350	3 333	3 278
- kobiety	2 810	2 777	2 732	2 698	2 647
<b>w wieku poprodukcyjnym</b>	<b>1 195</b>	<b>1 225</b>	<b>1 280</b>	<b>1 315</b>	<b>1 370</b>
w tym:					
- mężczyźni	333	345	375	384	415
- kobiety	862	880	905	931	955

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 20 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Kobylnica**

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>ogółem</b>	<b>10 965</b>	<b>11 076</b>	<b>11 302</b>	<b>11 491</b>	<b>11 858</b>
w tym:					
- mężczyźni	5 545	5 577	5 650	5 714	5 917
- kobiety	5 420	5 499	5 652	5 777	5 941
<b>w wieku przedprodukcyjnym</b>	<b>2 252</b>	<b>2 259</b>	<b>2 327</b>	<b>2 368</b>	<b>2 471</b>

**Tabela 23 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Ustka**

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>ogółem</b>	<b>8 076</b>	<b>8 112</b>	<b>8 277</b>	<b>8 342</b>	<b>8 384</b>
w tym: - mężczyźni	4 103	4 126	4 209	4 244	4 236
- kobiety	3 973	3 986	4 068	4 098	4 148
<b>w wieku przedprodukcyjnym</b>	<b>1 673</b>	<b>1 652</b>	<b>1 673</b>	<b>1 643</b>	<b>1 666</b>
w tym: - mężczyźni	875	866	885	870	873
- kobiety	798	786	788	773	793
<b>w wieku produkcyjnym</b>	<b>5 339</b>	<b>5 323</b>	<b>5 414</b>	<b>5 475</b>	<b>5 428</b>
w tym: - mężczyźni	2 876	2 878	2 922	2 958	2 915
- kobiety	2 463	2 445	2 492	2 517	2 513
<b>w wieku poprodukcyjnym</b>	<b>1 064</b>	<b>1 137</b>	<b>1 190</b>	<b>1 224</b>	<b>1 290</b>
w tym: - mężczyźni	352	382	402	416	448
- kobiety	712	755	788	808	842

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 24 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Kępice**

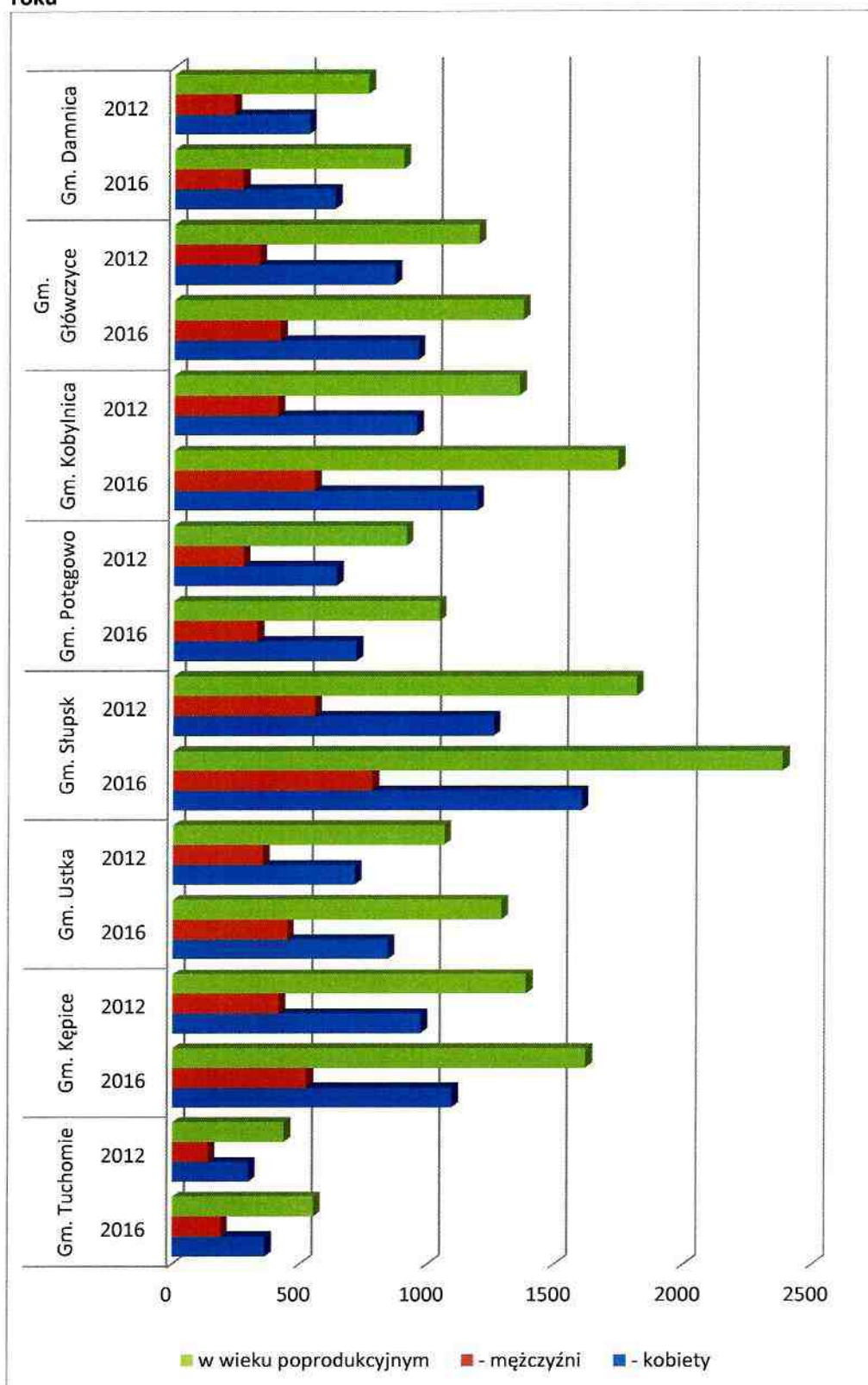
	2012	2013	2014	2015	2016
<b>ogółem</b>	<b>9 510</b>	<b>9 445</b>	<b>9 449</b>	<b>9 406</b>	<b>9 363</b>
w tym: - mężczyźni	4 883	4 837	4 858	4 832	4 812
- kobiety	4 627	4 608	4 591	4 574	4 551
<b>w wieku przedprodukcyjnym</b>	<b>1 879</b>	<b>1 911</b>	<b>1 833</b>	<b>1 753</b>	<b>1 747</b>
w tym: - mężczyźni	976	1 007	955	909	914
- kobiety	903	904	878	844	833
<b>w wieku produkcyjnym</b>	<b>6 243</b>	<b>6 102</b>	<b>6 126</b>	<b>6 107</b>	<b>5 997</b>
w tym: - mężczyźni	3 491	3 403	3 437	3 430	3 373
- kobiety	2 752	2 699	2 689	2 677	2 624
<b>w wieku poprodukcyjnym</b>	<b>1 388</b>	<b>1 432</b>	<b>1 490</b>	<b>1 546</b>	<b>1 619</b>
w tym: - mężczyźni	416	427	466	493	525
- kobiety	972	1 005	1 024	1 053	1 094

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 25 - Ludność w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej), produkcyjnym i poprodukcyjnym wg płci w latach 2012-2016 dla Gminy Tuchomie**

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>ogółem</b>	<b>4 168</b>	<b>4 168</b>	<b>4 195</b>	<b>4 217</b>	<b>4 221</b>
w tym: - mężczyźni	2 142	2 136	2 149	2 154	2 161
- kobiety	2 026	2 032	2 046	2 063	2 060
<b>w wieku przedprodukcyjnym</b>	<b>1 010</b>	<b>984</b>	<b>964</b>	<b>952</b>	<b>937</b>
w tym: - mężczyźni	538	523	520	515	507
- kobiety	472	461	444	437	430
<b>w wieku produkcyjnym</b>	<b>2 721</b>	<b>2 711</b>	<b>2 715</b>	<b>2 716</b>	<b>2 732</b>
w tym: - mężczyźni	1 465	1 459	1 453	1 454	1 465

**Rysunek 9 - Ludność w wieku poprodukcyjnym w gminach tworzących konsorcjum w 2012 i 2016 roku**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Głównego Urzędu Statystycznego, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 31 - Wskaźnik obciążenia demograficznego w latach 2012-2016 dla Gminy Ustka**

	2012	2013	2014	2015	2016
ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	51,3	52,4	52,9	52,4	54,5
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym [os.]	63,6	68,8	71,1	74,5	77,4
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	19,9	21,4	22,0	22,4	23,8

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 32 - Wskaźnik obciążenia demograficznego w latach 2012-2016 dla Gminy Kępice**

	2012	2013	2014	2015	2016
ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	52,3	54,8	54,2	54,0	56,1
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym [os.]	73,9	74,9	81,3	88,2	92,7
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	22,2	23,5	24,3	25,3	27,0

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 33 - Wskaźnik obciążenia demograficznego w latach 2012-2016 dla Gminy Tuchomie**

	2012	2013	2014	2015	2016
ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	53,2	53,7	54,5	55,3	54,5
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym [os.]	43,3	48,1	53,5	57,7	58,9
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	16,1	17,4	19,0	20,2	20,2

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

Wskaźnik obciążenia demograficznego pokazuje relację pomiędzy liczbą osób w wieku poprodukcyjnym i w wieku produkcyjnym. Zbyt wysokie wartości tego wskaźnika, skądinąd korzystnie świadczące o zamożności i zdrowotności danego społeczeństwa (ludzie żyją długo), są jednak niekorzystne z punktu widzenia finansów publicznych (mała liczba osób płacących podatki równocześnie przy dużej liczbie osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej, ochrony zdrowia).

Współczynniki obciążenia demograficznego gmin tworzących konsorcjum przyjmują znacznie mniejsze (lepsze) wartości w porównaniu do kraju i województwa – jedynie Gmina Kępice wpisuje się w niekorzystny trend krajowy i wojewódzki. Jednak zgodnie z prognozą demograficzną ludności na lata 2014-2050 oczekiwać można, że współczynniki obciążenia demograficznego nadal będą rosnąć (zgodnie z tendencją występowania wyżów i niżów urodzeń w drugiej połowie ubiegłego stulecia).

**Tabela 34 - Wskaźnik obciążenia demograficznego dla Polski i województwa pomorskiego w 2016 r.**

	Polska	w. pom.
ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	61,7	62,3
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprod. [os.]	112,7	97,5
ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym [os.]	32,7	30,8

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

---

Słabą kondycję zdrowotną seniorów widać w częstotliwości występowania problemów zdrowotnych w postaci chorób przewlekłych, osłabienia sprawności narządów, mobilności oraz ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu. Wyniki badania zdrowia z 2009 r. wskazują, że jedynie co 9 osoba starsza deklaruje brak długotrwałych problemów zdrowotnych związanych z chorobami przewlekłymi, a niemal 90% potwierdza występowanie tych problemów. Połowa z badanych osób starszych skarżyła się na dolegliwości spowodowane chorobą nadciśnieniową, u co trzeciej wykryto chorobę wieńcową albo przewlekłe zapalenie kości/stawów, u co szóstej – zdiagnozowano cukrzycę. Większość badanych wskazywała na problemy fizyczne, takie jak długotrwałe bóle kręgosłupa. Postępujący z wiekiem spadek odporności jest także powodem częstszego zachorowania osób starszych na gruźlicę. U osób starszych coraz częściej występują również choroby nowotworowe.

Z biegiem lat zmniejsza się sprawność narządów zmysłu – w 2012 r. co drugi pełnoletni Polak nosił okulary (lub szkła kontaktowe), wśród nich aż 90% to osoby starsze. Aparatu słuchowego używa co 12 osoba starsza, a wśród osób w wieku 80 lat i więcej – co dziewiąta. Problemy słyszenia rozmowy z kilkoma osobami zgłasza 1/3 seniorów, a wśród najstarszych – połowa. Wraz z wiekiem spada również poziom mobilności – co drugi senior ma trudności z samodzielnym wejściem na schody, 40% z samodzielnym przejściem 500 metrów, blisko 60% z dźwiganiem zakupów. Co trzeci senior ma ograniczenia w wykonywaniu czynności związanych z samoobsługą. Największą trudność osobom starszym sprawia kładzenie się i wstawanie (z łóżka, krzesła), toaleta, ubranie się (rozebranie). **Ograniczenia zdrowotne wpływają na możliwość samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego. Nie pozwalają one seniorom na wykonywanie cięższych prac domowych, jak również robienie zakupów (choć w mniejszym stopniu), zajmowanie się sprawami finansowo-administracyjnymi, czy przygotowywaniem posiłków. Ograniczeń w wykonywaniu podstawowych czynności domowych doświadcza ponad 60% ogółu seniorów.**

Pełniejszy obraz kondycji zdrowotnej ludności, w tym osób w wieku 65 lat i więcej można określić analizując dane o niepełnosprawności. W 2011 r. wśród ogółu ludności Polski prawie 4,7 mln osób (tj. ponad 12% populacji) określiło swój stan zdrowia jako niezadawalający, tj. stwierdziło problemy zdrowotne (kalectwo lub chorobę przewlekłą) długotrwale ograniczające możliwość wykonywania codziennych czynności. Spośród tych osób ponad 2/3 (3,1 mln.) posiadało prawne orzeczenie swej niepełnosprawności.

Wśród niepełnosprawnych prawie **2 mln osób (1 916 tys.) to ludzie starsi** – w wieku co najmniej 65 lat, co w 2011 r. **stanowiło prawie 41% zbiorowości osób z niepełnosprawnością**. Ponad połowa (57%) niepełnosprawnych osób starszych dysponowała prawnym potwierdzeniem swej niepełnosprawności.

Pomorzanie oceniają swój stan zdrowia nieco lepiej, niż Polacy zamieszkujący inne regiony. W badaniu GUS (Stan zdrowia ludności Polski w 2009r., GUS) jedynie 30% Pomorzan oceniło swój stan zdrowia poniżej oceny dobrej (dla porównania średnia dla Polski to 34%, województwo lubelskie 39%). Pomorzanie nieco rzadziej niż mieszkańcy pozostałych województw zgłaszają występowanie u siebie długotrwałych problemów zdrowotnych (40,3%, średnia dla Polski – 42,9%). Wśród Pomorzan w wieku 70 lat i więcej 92,3% zgłasza występowanie takich problemów, a 91,8% – zmaga się z chorobami przewlekłymi. Choroby przewlekłe stwierdzone u osób będących pod opieką lekarza rodzinnego, mieszkających w województwie pomorskim, to przede wszystkim: choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej, choroby układu krążenia, cukrzyca, choroby obwodowego

**Tabela 36 - Wizyty Pomorzan u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarza specjalisty w 2009 r.**

	Wizyta w ciągu ostatnich 12 miesięcy	Wizyta ponad rok temu lub dawniej	Nigdy nie był leczony
<b>LEKARZ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ</b>			
Średnia dla populacji Polski ogółem	73,2%	26,1%	0,7%
Średnia dla populacji województwa pomorskiego ogółem	76,4%	22,7%	0,9%
Populacja osób w wieku 70 lat i więcej – średnia dla Polski	89,9%	9,7%	0,4%
Populacja osób w wieku 70 lat i więcej – województwo pomorskie	90,7%	8,9%	0,4%
<b>LEKARZ SPECJALISTA</b>			
Średnia dla populacji Polski ogółem	45,9%	38,8%	15,3%
Średnia dla populacji województwa pomorskiego ogółem	46,9%	38,2%	14,9%
Populacja osób w wieku 70 lat i więcej – średnia dla Polski	62,3%	34,6%	3,1%
Populacja osób w wieku 70 lat i więcej – województwo pomorskie	66,7%	31,8%	1,5%

*Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2009r.*

W leczeniu zgłaszanych dolegliwości Polacy intensywnie korzystają z różnego rodzaju leków, farmaceutyków, ziół itp. Statystyki alarmują, gdyż Polacy należą do nacji o największym zużyciu leków. Badania Polsenior wskazują, że wśród osób starszych charakterystyczne jest zjawisko wielolekowości, tzn. że w schemacie dziennym pacjent zażywa więcej niż 5 preparatów lekowych. W Polsce statystyczny pacjent powyżej 65 roku życia przyjmuje przewlekłe pięć leków przepisanych przez lekarza oraz dodatkowo dwa leki lub suplementy diety dostępne bez recepty. Pomorzanie w wieku 70 lat i więcej przyjmują leki nieco częściej niż ich rówieśnicy z innych województw (94%), w tym 46,5% przyjmuje leki przepisane przez lekarza i dostępne bez recepty, natomiast 47,2% jedynie leki zapisane przez lekarza

Z danych pozyskanych z Departamentu Zdrowia Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego wynika, że w latach 2010-2014 w powiecie słupskim zmniejszyła się liczba zatrudnionych lekarzy, a w powiecie bytowskim liczba pielęgniarek.

Prognozy na kolejne lata dotyczące liczby personelu medycznego w województwie pomorskim także są niekorzystne.

**Tabela 39 - Prognoza liczby pielęgniarek zarejestrowanych i zatrudnionych do roku 2035**

Rok	Liczba mieszkańców województwa [tys.]	Pielęgniarki zarejestrowane		Pielęgniarki zatrudnione	
		Liczba	Wskaźnik na 1000 mieszkańców	Liczba	Wskaźnik na 1000 mieszkańców
2015	2 263	12 493	5,52	8 686	3,84
2020	2 285	12 232	5,35	8 505	3,72
2025	2 292	11 154	4,87	7 755	3,38
2030	2 283	10 093	4,42	7 017	3,07
2035	2 263	8 538	3,77	5 936	2,62

Źródło: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych – [www.nipip.pl](http://www.nipip.pl)

**Tabela 40 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Damnica w latach 2012-2016**

	2012	2013	2014	2015	2016
przychodnie ogółem	4	4	4	4	4
przychodnie na 10 tys. ludności	6	6	6	6	6
udzielone porady ogółem (POZ)	20 697	21 224	19 519	22 850	19 807
apteki	0	0	0	0	0
punkty apteczne	1	1	1	1	1

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 41 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Główny w latach 2012-2016**

	2012	2013	2014	2015	2016
przychodnie ogółem	3	3	4	3	3
praktyki lekarskie na wsi	2	2	2	2	2
przychodnie na 10 tys. ludności	3	3	4	3	3
udzielone porady ogółem (POZ)	35 971	35 446	28 021	21 868	21 156
apteki	1	2	2	1	1
punkty apteczne	0	1	2	2	2

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 42 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Kobylnica w latach 2012-2016**

	2012	2013	2014	2015	2016
przychodnie ogółem	4	4	4	4	4
praktyki lekarskie na wsi	3	3	3	3	2
przychodnie na 10 tys. ludności	4	4	4	3	3
udzielone porady ogółem (POZ)	29 894	28 333	36 675	34 056	25 874
apteki	2	2	2	3	3
punkty apteczne	1	1	1	1	1

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Tabela 43 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Potęgowo w latach 2012-2016**

	2012	2013	2014	2015	2016
przychodnie ogółem	3	3	2	2	2

### 3.3 Źródła utrzymania, ubóstwo i wykluczenie społeczne

Ubóstwo jest rozumiane przede wszystkim jako brak dostatecznych środków materialnych oraz kojarzone jest z kwestiami dochodowymi. Pojęcie wykluczenia społecznego definiowane jest natomiast szerzej jako sytuację uniemożliwiającą lub znacznie utrudniającą jednostce lub grupie, zgodne z prawem pełnienie ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych i infrastruktury społecznej, gromadzenie zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób. Warto jednak zaznaczyć, że współcześnie w zależności od przyjętych interpretacji wykluczenie społeczne może być zarówno przyczyną, jak i skutkiem biedy, jedno pojęcie może zawierać się w drugim, bądź częściowo na siebie zachodzić.

Zbiorowość osób w wieku 65 lat i więcej to głównie osoby, które lata aktywności zawodowej mają już za sobą i utrzymują się z niezarobkowych źródeł, będących – zarówno w 2002, jak i w 2011 roku [Spisy Powszechne Ludności] – dla 95% tych osób wyłącznym źródłem utrzymania. Wyłącznie z pracy utrzymywało się niespełna 2% osób starszych – nieznacznie więcej niż w 2002 r. – i byli to przede wszystkim mężczyźni.

**Tabela 48 - Ludność w wieku 65 lat i więcej według płci i głównego źródła utrzymania w latach 2002 i 2011**

Główne źródło utrzymania	2002			2011		
	ogółem	mężczyźni	kobiety	ogółem	mężczyźni	kobiety
<b>OGÓŁEM<sup>a)</sup></b>	<b>4852,6</b>	<b>1838,3</b>	<b>3014,3</b>	<b>5230,2</b>	<b>1978,5</b>	<b>3251,6</b>
<i>w tym:</i>	W tysiącach					
praca	1,2	2,1	0,7	1,6	2,7	0,9
niezarobkowe źródła	95,3	96,2	94,7	94,5	94,7	94,4
<i>w tym:</i>	W odsetkach ( <i>struktura pionowa</i> )					
emerytury	72,4	83,3	65,7	86,4	92,0	82,9
renty	21,4	11,9	27,3	7,9	2,4	11,3
na utrzymaniu	2,7	0,7	3,9	1,5	0,4	2,2

<sup>a)</sup> w dalszym podziale nie uwzględniono nieustalonego źródła utrzymania.

Źródło: Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050

Niezarobkowe źródła utrzymania to w przypadku osób starszych przede wszystkim emerytury i renty. Głównym niezarobkowym źródłem utrzymania dla przeszło 86% osób starszych była emerytura (pracownicza lub rolna) i w porównaniu do 2002 roku obserwuje się znaczny wzrost odsetka takich osób (o 14 punktów procentowych). Częściej z emerytury utrzymywali się starsi mężczyźni (92%), niż kobiety (83%).

Przeciętna miesięczna nominalna emerytura i renta brutto z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych w maju 2017 r. wyniosła 2 131,96 zł, natomiast przeciętna miesięczna nominalna emerytura i renta brutto rolników indywidualnych ukształtowała się na poziomie 1 195,55 zł.

Sytuacja materialna seniorów, byłych rolników, których świadczenia (niezarobkowe źródła utrzymania) są wypłacane z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego jest szczególnie trudna. Emerytury rolnicze są niższe i obniżają jakość życia. Mniejszy poziom zasobności mieszkańców zwiększa poziom wykluczenia społecznego. Potwierdzeniem tej tezy jest fakt, że 5 gmin z konsorcjum to obszary o ponadprzeciętnym poziomie wykluczenia społecznego. Są to gminy wiejskie – Tuchomie, Damnica, Potęgowo, Główny oraz jedna gmina miejsko-wiejska Kępice. Wszystkie te gminy w swojej strukturze zawodowej mają wyraźnie zaznaczoną grupę rolników lub osób prowadzących gospodarstwa rolne.

**Tabela 50 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Damnica w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Osoby którym udzielono pomocy i wsparcia</b>	<b>598</b>	<b>592</b>	<b>437</b>	<b>350</b>
<b>Osoby którym przyznano świadczenie</b>	<b>598</b>	<b>548</b>	<b>363</b>	<b>350</b>
w tym:				
wiek poprodukcyjny	0	0	22	12
kobiety ogółem	347	322	182	170
kobiety w wieku 60 lat i więcej	0	0	15	9
mężczyźni ogółem	251	226	181	180
mężczyźni w wieku 65 lat i więcej	0	0	7	3

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Damnica [\* - prognoza]

**Tabela 51 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Główny w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Osoby którym udzielono pomocy i wsparcia</b>	<b>1 831</b>	<b>1 751</b>	<b>1 579</b>	<b>1 480</b>
<b>Osoby którym przyznano świadczenie</b>	<b>1 179</b>	<b>1 062</b>	<b>928</b>	<b>920</b>
w tym:				
wiek poprodukcyjny	53	57	44	45
kobiety ogółem	577	519	512	510
kobiety w wieku 60 lat i więcej	25	24	29	30
mężczyźni ogółem	602	543	416	410
mężczyźni w wieku 65 lat i więcej	28	24	15	15

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Główny [\* - prognoza]

**Tabela 52 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Kobylnica w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Osoby którym udzielono pomocy i wsparcia</b>	<b>1 124</b>	<b>1 295</b>	<b>1 081</b>	<b>1 081</b>
<b>Osoby którym przyznano świadczenie</b>	<b>732</b>	<b>748</b>	<b>635</b>	<b>635</b>
w tym:				
wiek poprodukcyjny	8	38	74	74
kobiety ogółem	306	433	269	269
kobiety w wieku 60 lat i więcej	6	24	54	54
mężczyźni ogółem	213	315	199	199
mężczyźni w wieku 65 lat i więcej	2	14	27	27

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kobylnica [\* - prognoza]

mężczyźni w wieku 65 lat i więcej	21	20	8	8
-----------------------------------	----	----	---	---

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kępice [\* - prognoza]

**Tabela 57 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Tuchomie w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Osoby którym udzielono pomocy i wsparcia</b>	<b>208</b>	<b>323</b>	<b>299</b>	<b>299</b>
<b>Osoby którym przyznano świadczenie</b>	<b>182</b>	<b>171</b>	<b>136</b>	<b>136</b>
w tym:				
wiek poprodukcyjny	18	10	10	10
kobiety ogółem	140	125	101	101
kobiety w wieku 60 lat i więcej	11	7	3	3
mężczyźni ogółem	42	46	35	35
mężczyźni w wieku 65 lat i więcej	7	3	16	16

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Tuchomie [\* - prognoza]

**Tabela 58 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Damnica w latach 2014-2017**

<b>Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>
<b>Zasiłek stały dla osób samotnie gospodarujących</b>				
Liczba osób	52	55	53	53
Liczba świadczeń	528	527	565	583
Kwota świadczeń w złotych	239 850	259 741	316 072	326 000
<b>Zasiłek okresowy z tytułu długotrwałej choroby</b>				
Liczba osób	7	6	3	6
Liczba świadczeń	12	10	6	18
Kwota świadczeń w złotych	3 204	2 298	1 902	5 900
<b>Zasiłek okresowy z tytułu niepełnosprawności</b>				
Liczba osób	17	19	19	19
Liczba świadczeń	106	107	97	57
Kwota świadczeń w złotych	13 408	15 709	11 346	18 800
<b>Zasiłek celowy - przyznany w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	238	224	175	165
Liczba świadczeń	584	550	474	460
Kwota świadczeń w złotych	157 150	185 229	147 530	145 000
<b>Świadczenia niepieniężne z pomocy społecznej</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>
<b>Posiłek - świadczenie przyznane w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	291	161	200	150
Liczba świadczeń	35 785	34 397	24 372	18 100
Kwota świadczeń w złotych	124 654	113 982	85 651	70 500
<b>Odpłatność gminy za pobyt w domu pomocy społecznej</b>				
Liczba osób	3	3	5	6
Liczba świadczeń	28	31	41	54
Kwota świadczeń w złotych	54 055	70 172	94 522	126 000

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Damnica [\* - prognoza]

Liczba osób	4	5	0	5
Liczba świadczeń	9	11	0	10
Kwota świadczeń w złotych	2 826	4 054	0	4 000
<b>Zasiłek celowy - przyznany w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	287	319	257	257
Liczba świadczeń	719	852	620	620
Kwota świadczeń w złotych	171 200	210 998	174 709	16 500
<b>Świadczenia niepieniężne z pomocy społecznej</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>
<b>Posiłek - świadczenie przyznane w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	247	274	219	235
Liczba świadczeń	24 022	27 431	25 907	33 846
Kwota świadczeń w złotych	132 547	122 163	151 181	198 000
<b>Odpłatność gminy za pobyt w domu pomocy społecznej</b>				
Liczba osób	14	14	15	17
Liczba świadczeń	155	161	179	204
Kwota świadczeń w złotych	349 679	371 271	430 855	540 000

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kobylnica [\* - prognoza]

**Tabela 61 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Potęgowo w latach 2014-2017**

<b>Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>
<b>Zasiłek stały dla osób samotnie gospodarujących</b>				
Liczba osób	94	92	87	91
Liczba świadczeń	931	931	949	990
Kwota świadczeń w złotych	441 113	459 338	530 633	570 000
<b>Zasiłek okresowy z tytułu długotrwałej choroby</b>				
Liczba osób	14	22	16	23
Liczba świadczeń	24	33	30	60
Kwota świadczeń w złotych	8 020	10 731	9 351	18 000
<b>Zasiłek okresowy z tytułu niepełnosprawności</b>				
Liczba osób	50	57	69	70
Liczba świadczeń	167	231	245	260
Kwota świadczeń w złotych	50 720	69 307	69 359	75 000
<b>Zasiłek celowy - przyznany w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	183	224	191	160
Liczba świadczeń	372	588	448	533
Kwota świadczeń w złotych	75 420	183 461	136 061	80 000
<b>Świadczenia niepieniężne z pomocy społecznej</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>
<b>Posiłek - świadczenie przyznane w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	320	294	253	215
Liczba świadczeń	45 064	39 348	35 057	36 630

Kwota świadczeń w złotych	377 164	386 055	443 288	434 850
<b>Zasiłek okresowy z tytułu długotrwałej choroby</b>				
Liczba osób	6	13	6	5
Liczba świadczeń	10	20	13	10
Kwota świadczeń w złotych	2 322	4 239	2 149	1 800
<b>Zasiłek okresowy z tytułu niepełnosprawności</b>				
Liczba osób	16	16	7	5
Liczba świadczeń	66	45	19	10
Kwota świadczeń w złotych	9 569	8 491	3 111	1 800
<b>Zasiłek celowy - przyznany w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	295	235	161	150
Liczba świadczeń	1 083	603	420	400
Kwota świadczeń w złotych	213 530	131 450	64 650	61 550
<b>Świadczenia niepieniężne z pomocy społecznej</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>
<b>Posiłek - świadczenie przyznane w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	342	308	257	170
Liczba świadczeń	44 948	37 980	30 152	20 200
Kwota świadczeń w złotych	228 606	187 795	162 754	125 500
<b>Odpłatność gminy za pobyt w domu pomocy społecznej</b>				
Liczba osób	0	1	1	1
Liczba świadczeń	0	7	1	1
Kwota świadczeń w złotych	0	14 760	2 041	5 000

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Ustka [\* - prognoza]

**Tabela 64 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Kępice w latach 2014-2017**

<b>Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017*</b>
<b>Zasiłek stały dla osób samotnie gospodarujących</b>				
Liczba osób	91	92	92	92
Liczba świadczeń	930	919	930	930
Kwota świadczeń w złotych	434 706	449 495	512 482	512 482
<b>Zasiłek okresowy z tytułu długotrwałej choroby</b>				
Liczba osób	1	7	2	2
Liczba świadczeń	2	10	6	6
Kwota świadczeń w złotych	542	3 014	1 902	1 902
<b>Zasiłek okresowy z tytułu niepełnosprawności</b>				
Liczba osób	10	10	18	18
Liczba świadczeń	42	34	68	68
Kwota świadczeń w złotych	10 603	9 523	19 282	19 282
<b>Zasiłek celowy - przyznany w ramach programu wieloletniego "Pomoc państwa w zakresie dożywiania"</b>				
Liczba osób	25	57	16	20

**Tabela 66 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Damnica w latach 2012-2017**

Powody przyznania pomocy	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Ubóstwo [%]	78	80	81	80	81	86
Niepełnosprawność [%]	40	44	45	47	50	60
Długotrwała lub ciężka choroba [%]	46	48	50	53	61	62

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Damnica [\* - prognoza]

**Tabela 67 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Główny w latach 2012-2017**

Powody przyznania pomocy	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Ubóstwo [%]	79	78	76	75	73	74
Niepełnosprawność [%]	28	32	31	32	37	38
Długotrwała lub ciężka choroba [%]	22	22	20	24	29	31

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Główny [\* - prognoza]

**Tabela 68 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Kobylnica w latach 2012-2017**

Powody przyznania pomocy	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Ubóstwo [%]	58	58	57	68	74	74
Niepełnosprawność [%]	40	47	43	46	52	52
Długotrwała lub ciężka choroba [%]	54	59	55	65	71	71

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kobylnica [\* - prognoza]

**Tabela 69 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Potęgów w latach 2012-2017**

Powody przyznania pomocy	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Ubóstwo [%]	89	89	89	90	85	86
Niepełnosprawność [%]	50	50	50	52	54	56
Długotrwała lub ciężka choroba [%]	21	24	21	25	26	27

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Potęgów [\* - prognoza]

**Tabela 70 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Słupsk w latach 2012-2017**

Powody przyznania pomocy	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Ubóstwo [%]	73	72	78	72	68	68
Niepełnosprawność [%]	33	38	36	50	50	50
Długotrwała lub ciężka choroba [%]	27	33	29	41	42	40

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Słupsk [\* - prognoza]

**Tabela 71 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Ustka w latach 2012-2017**

Powody przyznania pomocy	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Ubóstwo [%]	59	63	66	64	63	67
Niepełnosprawność [%]	31	32	37	45	45	50
Długotrwała lub ciężka choroba [%]	26	28	30	32	41	43

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Ustka [\* - prognoza]

<b>Osoby korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [os.]</b>					
ogółem	1 328	1 247	1 087	1 132	bd
poniżej kryterium dochodowego	935	902	743	743	bd
<b>Zasięg korzystania ze środowiskowej pomocy społecznej [%]</b>					
ogółem	12,3	11,3	9,8	9,9	bd
poniżej kryterium dochodowego	8,6	8,2	6,7	6,5	bd

Źródło: Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych [bd - brak danych]

**Tabela 77 - Zasięg środowiskowej pomocy społecznej w Gminie Potęgowo w latach 2012-2016**

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Gospodarstwa domowe korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [gosp.]</b>					
ogółem	410	445	421	381	bd
poniżej kryterium dochodowego	349	391	354	313	bd
<b>Osoby korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [os.]</b>					
ogółem	1 229	1 269	1 152	1 042	bd
poniżej kryterium dochodowego	1 030	1 104	950	824	bd
<b>Zasięg korzystania ze środowiskowej pomocy społecznej [%]</b>					
ogółem	17,1	17,8	16,2	14,7	bd
poniżej kryterium dochodowego	14,3	15,5	13,3	11,6	bd

Źródło: Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych [bd - brak danych]

**Tabela 78 - Zasięg środowiskowej pomocy społecznej w Gminie Słupsk w latach 2012-2016**

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Gospodarstwa domowe korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [gosp.]</b>					
ogółem	549	590	587	556	bd
poniżej kryterium dochodowego	413	433	430	403	bd
<b>Osoby korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [os.]</b>					
ogółem	1 564	1 630	1 571	1 402	bd
poniżej kryterium dochodowego	1 152	1 180	1 127	982	bd
<b>Zasięg korzystania ze środowiskowej pomocy społecznej [%]</b>					
ogółem	9,8	10,1	9,5	8,4	bd
poniżej kryterium dochodowego	7,2	7,3	6,8	5,9	bd

Źródło: Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych [bd - brak danych]

**Tabela 79 - Zasięg środowiskowej pomocy społecznej w Gminie Ustka w latach 2012-2016**

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Gospodarstwa domowe korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [gosp.]</b>					
ogółem	492	459	419	367	bd
poniżej kryterium dochodowego	287	284	247	218	bd
<b>Osoby korzystające ze środowiskowej pomocy społecznej [os.]</b>					
ogółem	1 338	1 208	1 111	940	bd
poniżej kryterium dochodowego	740	715	607	534	bd
<b>Zasięg korzystania ze środowiskowej pomocy społecznej [%]</b>					
ogółem	16,6	14,9	13,6	11,3	bd
poniżej kryterium dochodowego	9,2	8,8	7,4	6,4	bd

Źródło: Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych [bd - brak danych]

Liczba rodzin	124	136	150	160
Liczba osób w rodzinach	310	309	323	345
<b>Bezradność w sprawach opiekuńczych i wychowawczych</b>				
Liczba rodzin	297	246	198	190
Liczba osób w rodzinach	1122	952	744	715

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Główny [ \* - prognoza]

**Tabela 84 - Powody udzielania pomocy i wsparcia na terenie Gminy Kobylnica w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Niepełnosprawność</b>				
Liczba rodzin	241	240	231	231
Liczba osób w rodzinach	451	450	430	430
<b>Długotrwała lub ciężka choroba</b>				
Liczba rodzin	304	339	314	314
Liczba osób w rodzinach	616	686	610	610
<b>Bezradność w sprawach opiekuńczych i wychowawczych</b>				
Liczba rodzin	111	117	102	102
Liczba osób w rodzinach	395	421	355	355

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kobylnica [ \* - prognoza]

**Tabela 85 - Powody udzielania pomocy i wsparcia na terenie Gminy Potęgowa w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Niepełnosprawność</b>				
Liczba rodzin	215	203	196	200
Liczba osób w rodzinach	512	489	436	444
<b>Długotrwała lub ciężka choroba</b>				
Liczba rodzin	89	96	94	95
Liczba osób w rodzinach	234	244	191	193
<b>Bezradność w sprawach opiekuńczych i wychowawczych</b>				
Liczba rodzin	73	82	74	76
Liczba osób w rodzinach	267	297	259	266

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Potęgowa [ \* - prognoza]

**Tabela 86 - Powody udzielania pomocy i wsparcia na terenie Gminy Słupsk w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Niepełnosprawność</b>				
Liczba rodzin	287	283	269	275
Liczba osób w rodzinach	617	586	543	555
<b>Długotrwała lub ciężka choroba</b>				
Liczba rodzin	228	235	227	220
Liczba osób w rodzinach	508	480	453	439
<b>Bezradność w sprawach opiekuńczych i wychowawczych</b>				
Liczba rodzin	123	114	99	100
Liczba osób w rodzinach	480	446	360	364

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Słupsk [ \* - prognoza]

Głównymi barierami pełnego uczestnictwa w życiu społecznym są: podeszły wiek, samotność, ubóstwo, zamieszkanie na terenach wiejskich, niskie wykształcenie, poczucie dyskryminacji, niepełnosprawność. Elementy te składają się na: **wykluczenie strukturalne** (związane z miejscem zamieszkania, wykształceniem i skorelowanym z nim niskim dochodem), **fizyczne** (podeszły wiek, niepełnosprawność), **normatywne** (samotność) i **materialne** (ubóstwo). Seniorzy przede wszystkim są wykluczeni strukturalnie i fizycznie. Relatywnie rzadziej natomiast padają ofiarą wykluczenia materialnego i normatywnego. Zagrożonych wykluczeniem jest niecała jedna trzecia emerytów z populacji, a niecała jedna piąta seniorów to osoby wykluczone.

**Tabela 90 - Infrastruktura społeczna dla seniorów na terenie gmin tworzących konsorcjum w latach 2014-2018**

Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów	2014	2015	2016	2017*	2018*
Gmina Damnica	4	4	4	5	5
Gmina Główny	0	0	0	0	0
Gmina Kobylnica	15	14	15	15	15
Gmina Potęgów	1	1	1	1	1
Gmina Słupsk	13	13	14	14	15
Gmina Ustka	3	4	14	14	14
Gmina Kępice	2	2	2	2	2
Gmina Tuchomie	0	1	1	1	1

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 - dla gmin tworzących konsorcjum [\* - prognoza]

Doświadczenia instytucji i organizacji pozarządowych działających na rzecz seniorów wskazuje, że zwalczanie wykluczenia jest o wiele bardziej trudne i kosztowne niż przeciwdziałanie.

W kontekście starości oznacza to, że najbardziej efektywną metodą działania jest szeroko rozumiane przygotowanie do życia w starości, rozpoczynające się już na poziomie edukacji przedszkolnej, poprzez edukację szkolną oraz dorosłość, tak by przyszli emeryci wiedzieli co chcą robić w ostatniej fazie życia, mieli swoje zainteresowania, sprawdzony krąg znajomych i oszczędności pozwalające na realizację swoich pasji. Istotnym elementem jest także profilaktyka zdrowotna i promocja zdrowego stylu życia.

W dalszej kolejności ważne jest wsparcie rodziny opiekującej się osobą starszą, co w Polsce nadal jest jedynie apelem pozostającym bez większego odzewu. W przypadku osób samotnych najskuteczniejszą i najtańszą metodą przeciwdziałania wydaje się być silnie **zintegrowana społeczność lokalna, która szybko reaguje na proces wykluczenia i wspomaga jednostkę**.

Tym samym moment reakcji wskazuje na poziom integracji społeczności i siłę więzi społecznych, a brak jakiegokolwiek działania i obojętność świadczy o dezintegracji społeczności lokalnej. Co za tym idzie, w perspektywie długofalowej bardziej opłaca się inwestować w rozwój lokalnej aktywności społecznej i gospodarczej, niż koncentrować się na pomocy osobom skrajnie wykluczonym.

Ostatnim, najbardziej kosztownym i jednocześnie najmniej efektywnym momentem wsparcia jest pomoc osobom wykluczonym. Pomoc długotrwała i wielowymiarowa, bowiem im później, tym częściej pojawia się więcej czynników wykluczających, którym trzeba zaradzić. Diametralna zmiana sytuacji osoby starszej i doprowadzenie jej do poziomu, by sama mogła sobie pomóc często wymaga zarówno odbudowania nadwątlonych zasobów materialnych (wsparcie finansowe i rzeczowe),

---

dla seniorów (351). Liczba takich miejsca systematycznie wzrasta. Mimo to, działania aktywizujące powinny być stale wzmacniane.

Osoby niesamodzielne to osoby z różnych grup wiekowych: chore, niepełnosprawne (ok. 285 tys.) i wymagające szczególnej opieki. W tym kontekście szczególnie istotne wydaje się wspieranie usługami różnego typu infrastruktury przeznaczonej dla osób zależnych, zarówno w zakresie form dziennych, jak i całodobowych, takich jak Dzielne Domy Pomocy Społecznej (16), Domy Pomocy Społecznej (44), Placówki Całodobowej Opieki (60), czy Środowiskowe Domy Samopomocy (62).

Przy czym placówki te należy postrzegać, jako zasoby o charakterze instytucjonalnym, które zaspakajają potrzeby osób wymagających opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, a których rodzina nie jest w stanie zapewnić, świadczące usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne.

Z pomocy instytucjonalnej korzysta jedynie część potrzebujących seniorów i osób zależnych, co więcej znacznie skuteczniejszą formą wsparcia tych osób jest jak najdłuższe utrzymanie ich w środowisku domowym. Deinstytucjonalizacja polega więc w tym przypadku na dostarczeniu takiego zestawu usług, który to umożliwi.

Najczęściej stosowanymi i preferowanymi rozwiązaniami są usługi opiekuńcze i specjalistycznie usługi opiekuńcze. O skali i zakresie takiego wsparcia może świadczyć fakt, że w przypadku stacjonarnych form pomocy (DPS) dysponują one łącznie 4 298 miejscami, natomiast w tym samym czasie (2016) z usług opiekuńczych skorzystało łącznie 6 538 osób, w tym 1 145 osób z obszarów wiejskich, co jak można domniemywać, związane jest z większą liczbą rodzin wielopokoleniowych, w których opieka nad seniorem w większym stopniu niż w mieście leży po stronie jej członków, ze względu na tradycyjny, uwarunkowany kulturowo model rodziny.

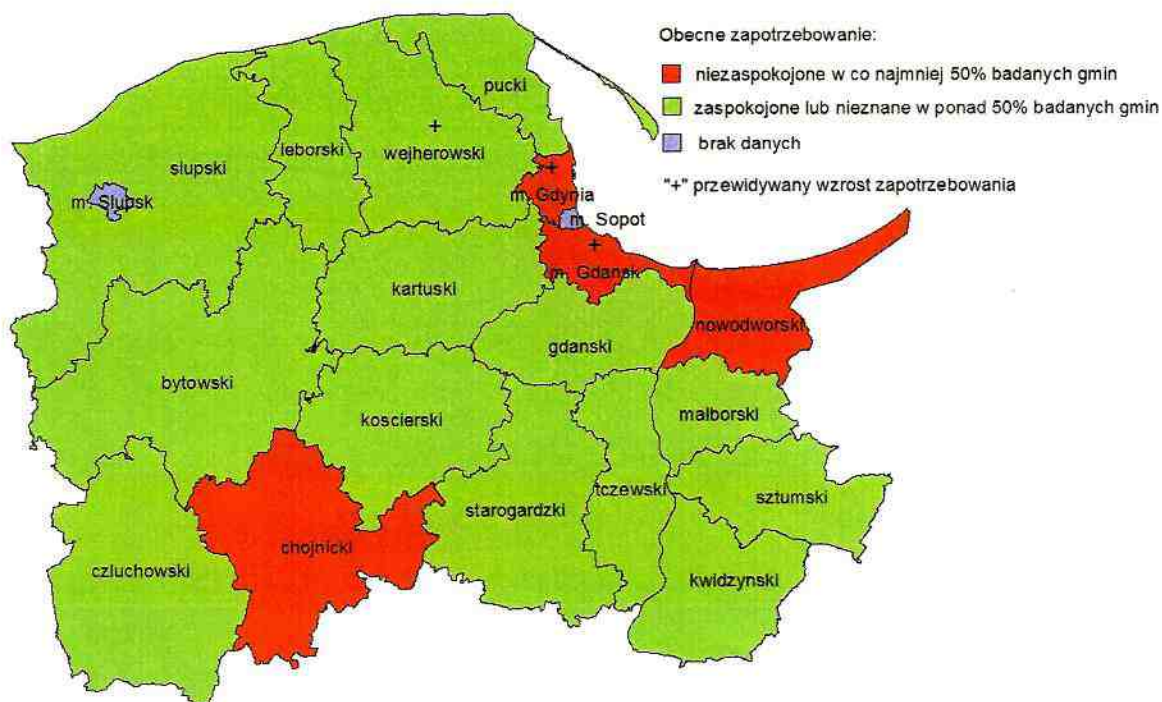
Usługi społeczne dedykowane osobom zależnym, poza wsparciem instytucjonalnym, powinny koncentrować się przede wszystkim na uzupełnieniu katalogu wsparcia przeznaczonego nie tylko dla tych osób, ale również dla ich opiekunów, poprzez m.in. szkolenia i zajęcia praktyczne oraz wymianę doświadczeń, zwiększających umiejętności w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi oraz w uzasadnionych przypadkach, na aktywizacji społeczno-zawodowej.

Jako uzupełnienie kompleksowych działań w zakresie wsparcia i aktywizacji osób niesamodzielnych istotne jest również stałe zwiększanie poziomu wiedzy i kompetencji profesjonalnej kadry sprawującej opiekę, której liczba jest zdecydowanie zbyt mała, zwłaszcza w obliczu dynamicznie zmieniającej się sytuacji demograficznej regionu.

Poszerzając zakres wsparcia dla seniorów i osób niesamodzielnych powinno się również rozwijać i wzmacniać usługi asystenckie, wolontariat, pomoc sąsiedzką i inne formy samopomocy, które cechują się dużą skutecznością i wysokim stopniem ich spersonalizowania. Ważnym elementem wsparcia jest też angażowanie nowoczesnych technologii, jak teleopieka, realizowana jak dotąd jedynie w 22 pomorskich gminach dla 419 mieszkańców.

Pakiet dostępnych usług musi mieć charakter uniwersalny i odpowiadać na lokalnie zdiagnozowane potrzeby, powinien być również odpowiednio modyfikowalny i reaktywny w zależności od zmieniającej się sytuacji społecznej, zawierając ofertę dla każdej osoby niesamodzielnej wspierając ją w jej środowisku. Szczególnie istotne i rekomendowane powinny być działania o charakterze profilaktycznym, zapobiegające i ograniczające występowanie wykluczenia.

**Rysunek 12 - Zapotrzebowanie na rodzinne DPS**



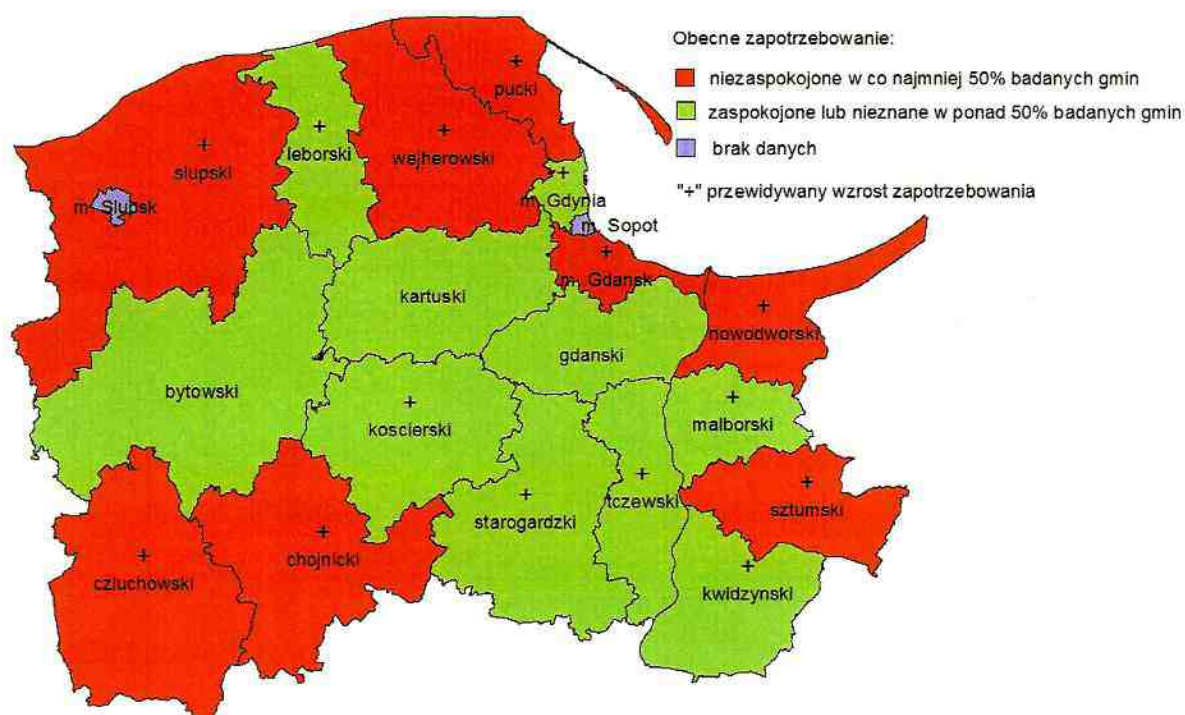
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

**Rysunek 13 - Zapotrzebowanie na inne niż rodzinne, małe DPS**



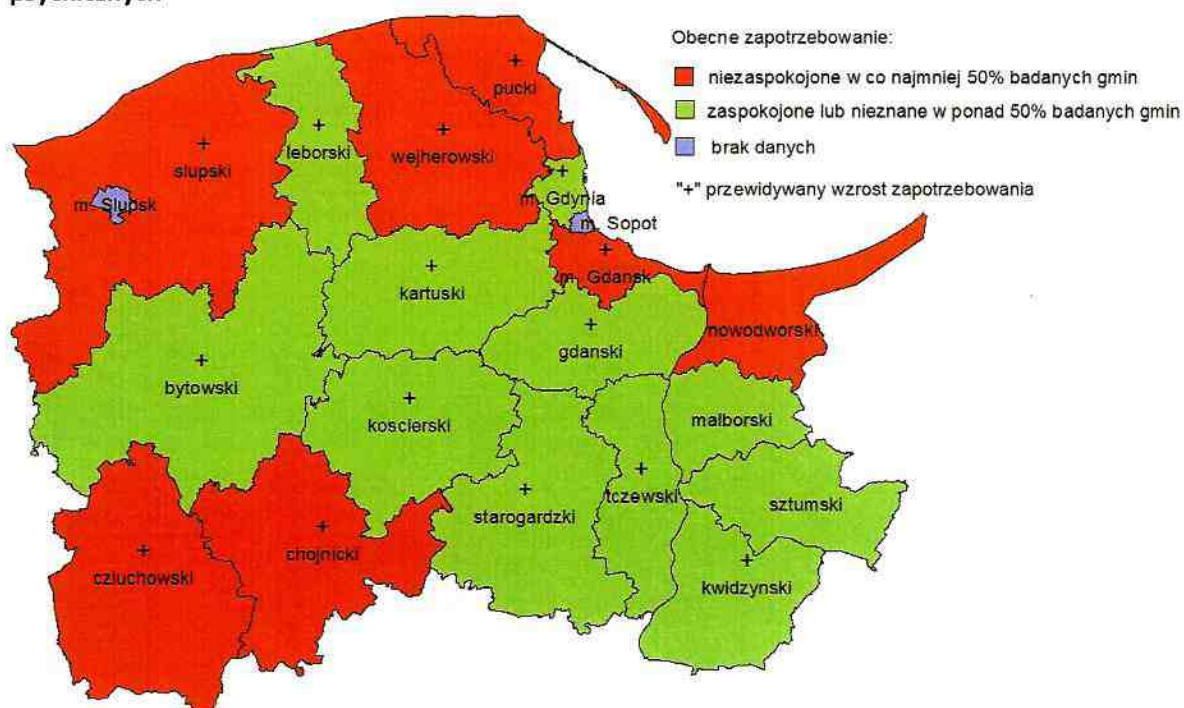
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

**Rysunek 16 - Zapotrzebowanie na dzienne ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi**



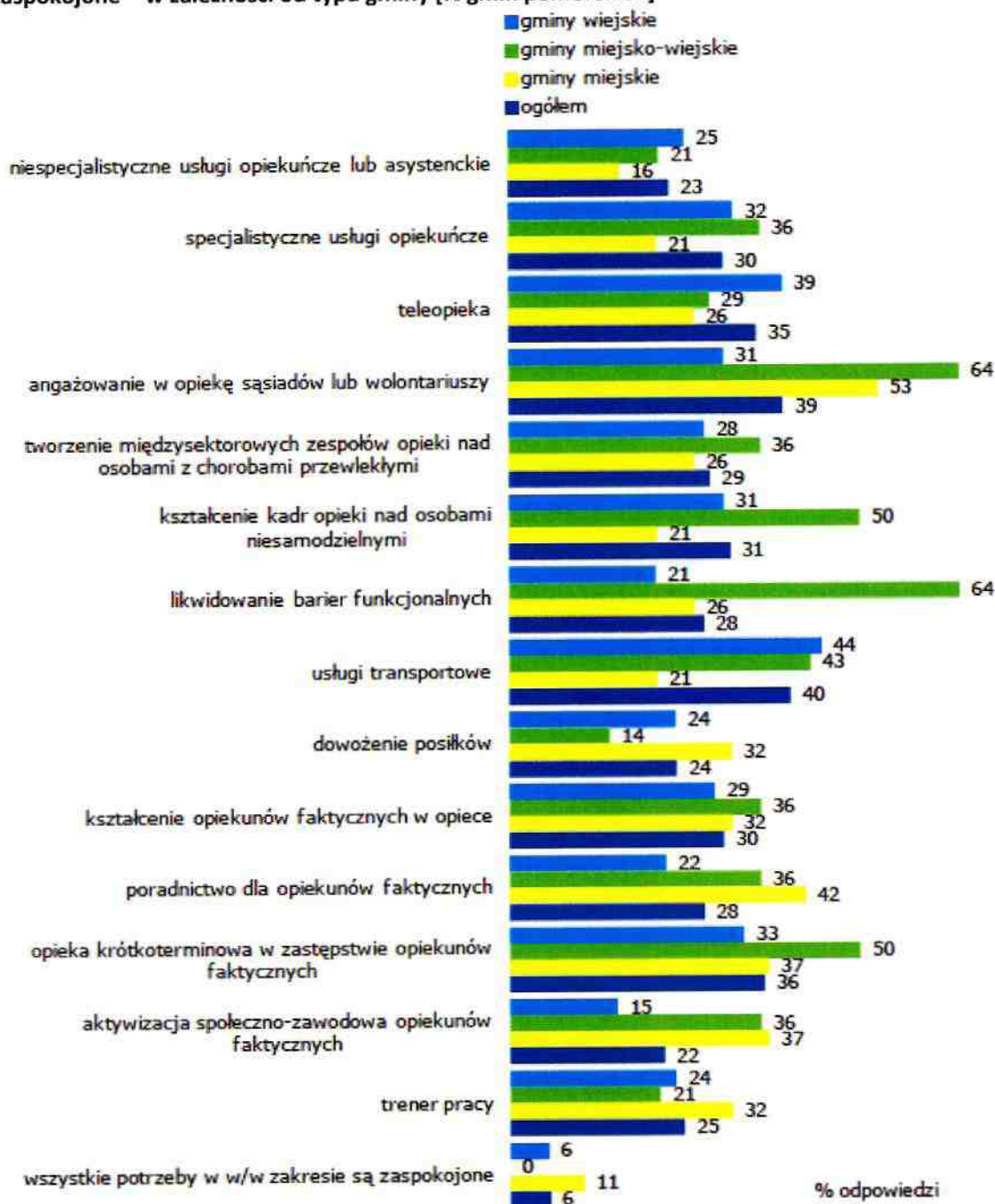
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

**Rysunek 17 - Zapotrzebowanie na dzienne ośrodki wsparcia dla innych osób bez zaburzeń psychicznych**



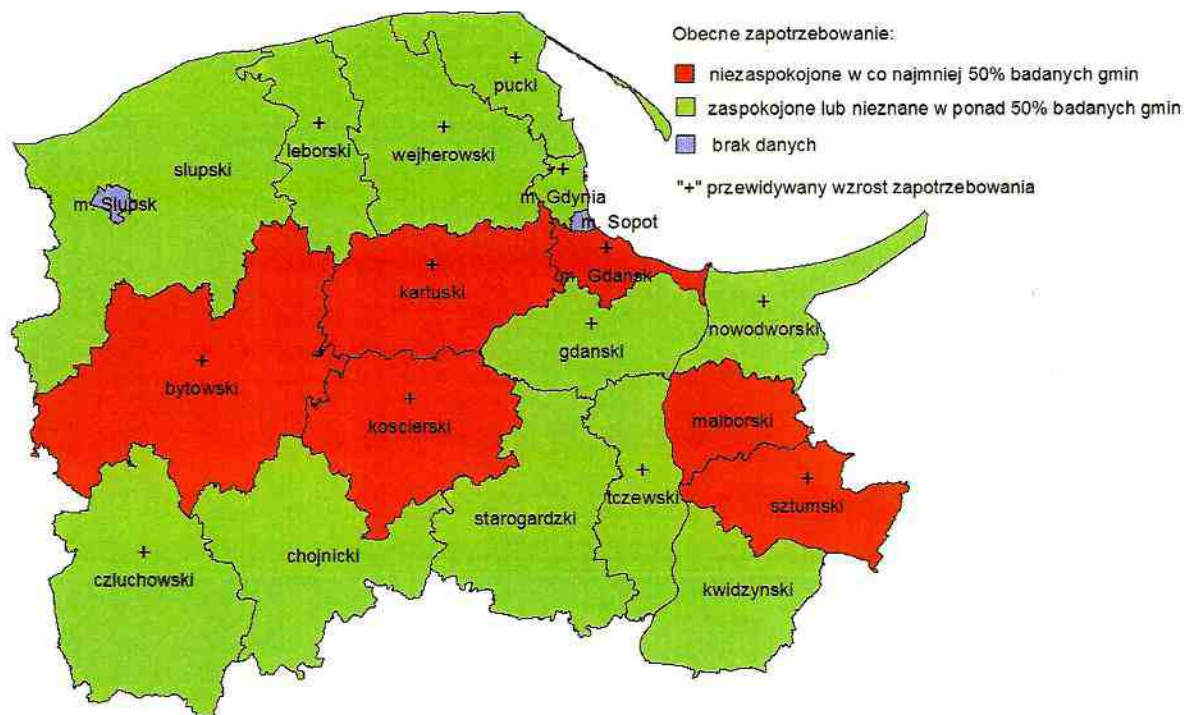
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

Rysunek 19 - Usługi, w przypadku których potrzeby mieszkańców poszczególnych gmin nie są zaspokojone – w zależności od typu gminy [% gmin pomorskich]



Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

**Rysunek 22 - Zapotrzebowanie na specjalistyczne usługi opiekuńcze**



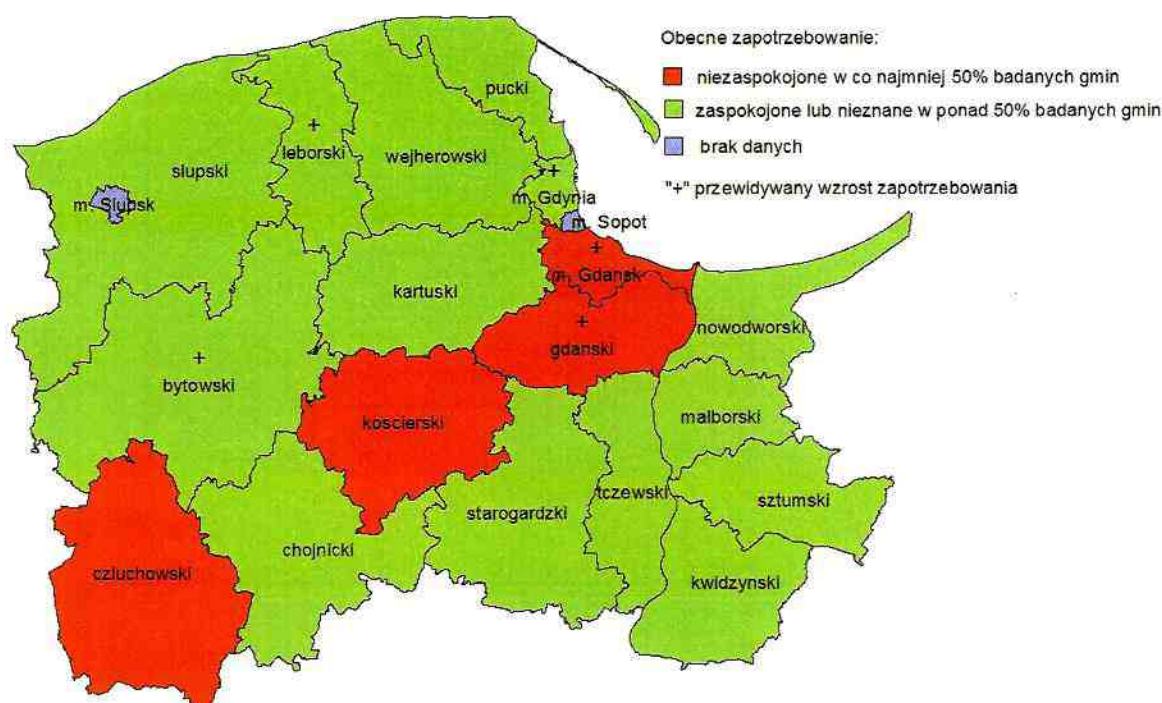
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

**Rysunek 23 - Zapotrzebowanie na teleopiekę**



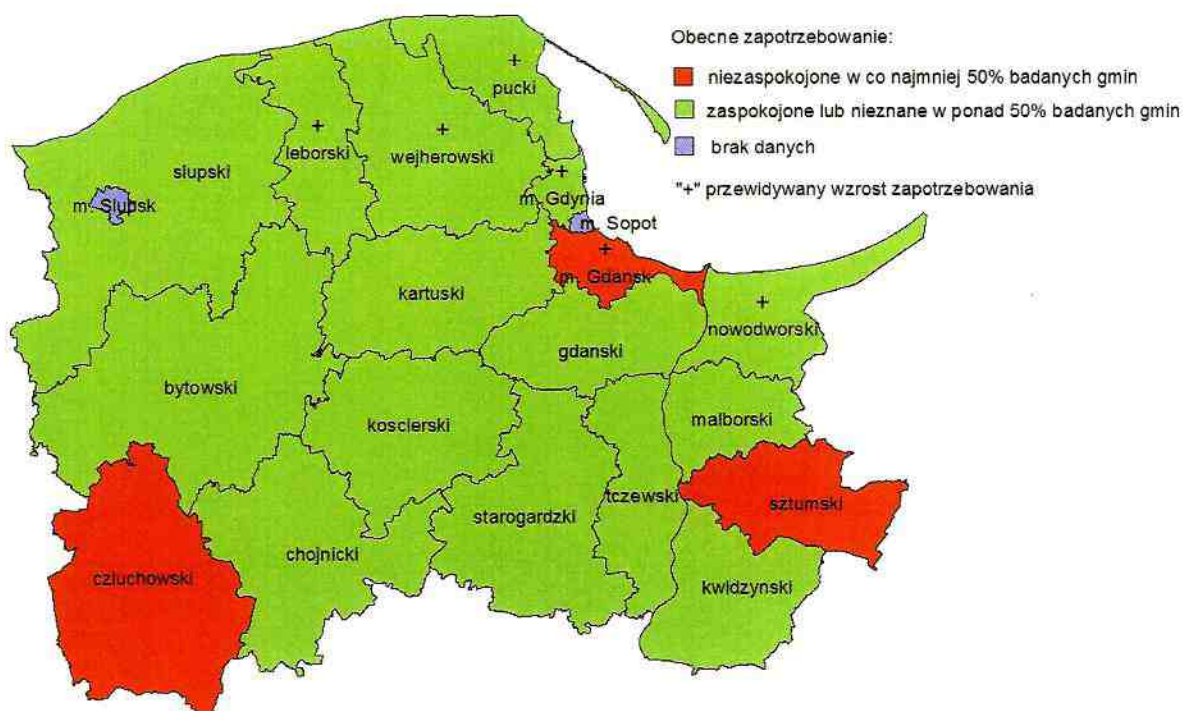
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

**Rysunek 26 - Zapotrzebowanie na kształcenie kadr opieki nad osobami niesamodzielnymi**



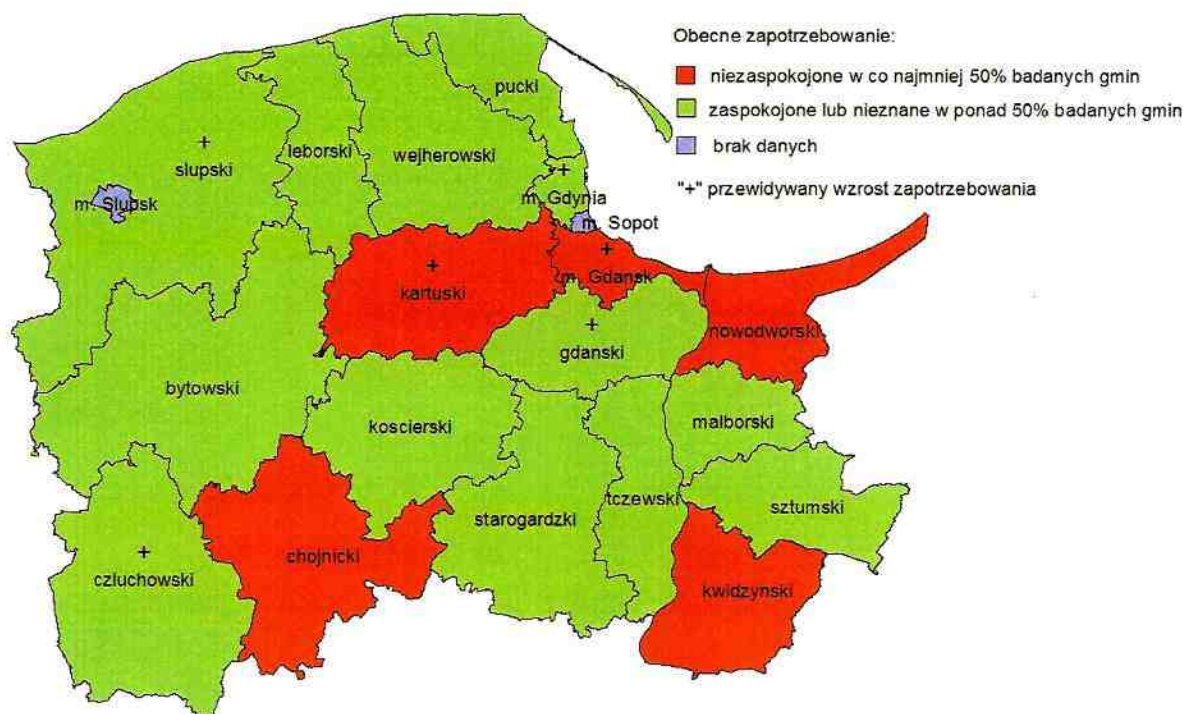
Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

**Rysunek 27 - Zapotrzebowanie na likwidowanie barier funkcjonalnych**



Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

**Rysunek 30 - Zapotrzebowanie na kształcenie opiekunów faktycznych w opiece**



Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

**Rysunek 31 - Zapotrzebowanie na poradnictwo dla opiekunów faktycznych**



Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

Rysunek 34 - Zapotrzebowanie na usługi trenera pracy



Źródło: Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020

Tabela 91 - Typy usług pomocy społecznej w Gminie Damnica w latach 2014-2017

	2014	2015	2016	2017*
<b>Usługi opiekuńcze ogółem</b>				
Liczba osób	8	8	10	6
Liczba świadczeń	2 096	1 949	1 507	1 700
Kwota świadczeń w złotych	9 898	10 247	11 179	15 000
w tym: specjalistyczne	Liczba osób	0	0	0
	Liczba świadczeń	0	0	0
	Kwota świadczeń w złotych	0	0	0
<b>Specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi</b>				
Liczba osób	4	2	2	2
Liczba świadczeń	1 940	2 032	2 016	2 000
Kwota świadczeń w złotych	37 484	41 374	42 798	43 000
<b>Poradnictwo specjalistyczne</b>				
Liczba rodzin	2	16	11	12
Liczba osób w rodzinach	11	62	15	16

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Damnica [\* - prognoza]

Tabela 92 - Typy usług pomocy społecznej w Gminie Główczyce w latach 2014-2017

	2014	2015	2016	2017*
<b>Usługi opiekuńcze ogółem</b>				
Liczba osób	26	31	26	30

<b>Poradnictwo specjalistyczne</b>				
Liczba rodzin	134	130	121	120
Liczba osób w rodzinach	374	356	310	308

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Potęgowa [\* - prognoza]

**Tabela 95 - Typy usług pomocy społecznej w Gminie Słupsk w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Usługi opiekuńcze ogółem</b>				
Liczba osób	39	45	43	45
Liczba świadczeń	23 991	21 565	21 447	25 000
Kwota świadczeń w złotych	303 049	281 611	280 109	320 000
w tym: specjalistyczne	Liczba osób	0	0	0
	Liczba świadczeń	0	0	0
	Kwota świadczeń w złotych	0	0	0
<b>Specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi</b>				
Liczba osób	7	10	9	7
Liczba świadczeń	1 879	4 382	1 547	1 210
Kwota świadczeń w złotych	71 115	180 033	74 419	58 207
<b>Poradnictwo specjalistyczne</b>				
Liczba rodzin	12	33	35	45
Liczba osób w rodzinach	28	84	67	86

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Słupsk [\* - prognoza]

**Tabela 96 - Typy usług pomocy społecznej w Gminie Ustka w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Usługi opiekuńcze ogółem</b>				
Liczba osób	40	34	39	38
Liczba świadczeń	15 318	12 955	15 078	15 000
Kwota świadczeń w złotych	176 761	155 963	225 204	230 000
w tym: specjalistyczne	Liczba osób	0	0	0
	Liczba świadczeń	0	0	0
	Kwota świadczeń w złotych	0	0	0
<b>Specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi</b>				
Liczba osób	7	8	7	7
Liczba świadczeń	2 946	3 079	2 224	2 250
Kwota świadczeń w złotych	69 295	66 047	45 681	46 000
<b>Poradnictwo specjalistyczne</b>				
Liczba rodzin	9	9	4	10
Liczba osób w rodzinach	30	44	14	35

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Ustka [\* - prognoza]

**Tabela 97 - Typy usług pomocy społecznej w Gminie Kępice w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Usługi opiekuńcze ogółem</b>				
Liczba osób	60	52	9	9
Liczba świadczeń	24 194	22 747	2 161	2 161

Tabela 100 - Świadczenia opiekuńcze w Gminie Główny w latach 2014-2017

	2014	2015	2016	2017*
<b>Świadczenia pielęgnacyjne</b>				
Liczba świadczeń	590	614	694	718
Kwota świadczeń w złotych	436 560	736 800	901 313	1 009 508
<b>Zasiłek pielęgnacyjny dla osoby, która ukończyła 75 lat</b>				
Liczba świadczeń	62	60	68	92
Kwota świadczeń w złotych	9 486	9 180	104 040	14 076
<b>Specjalny zasiłek opiekuńczy</b>				
Liczba świadczeń	152	195	229	276
Kwota świadczeń w złotych	78 971	100 845	118 718	143 520
<b>Zasiłek dla opiekuna</b>				
Liczba świadczeń	560	266	195	151
Kwota świadczeń w złotych	288 150	137 401	101 149	78 520

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Główny [\* - prognoza]

Tabela 101 - Świadczenia opiekuńcze w Gminie Kobylnica w latach 2014-2017

	2014	2015	2016	2017*
<b>Świadczenia pielęgnacyjne</b>				
Liczba świadczeń	534	553	581	581
Kwota świadczeń w złotych	394 980	652 800	752 993	816 886
<b>Zasiłek pielęgnacyjny dla osoby, która ukończyła 75 lat</b>				
Liczba świadczeń	1 006	127	135	135
Kwota świadczeń w złotych	153 918	19 431	20 655	20 655
<b>Specjalny zasiłek opiekuńczy</b>				
Liczba świadczeń	24	98	153	153
Kwota świadczeń w złotych	12 480	50 769	79 560	79 500
<b>Zasiłek dla opiekuna</b>				
Liczba świadczeń	354	180	175	175
Kwota świadczeń w złotych	184 307	93 600	91 000	91 000

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kobylnica [\* - prognoza]

Tabela 102 - Świadczenia opiekuńcze w Gminie Potęgowie w latach 2014-2017

	2014	2015	2016	2017*
<b>Świadczenia pielęgnacyjne</b>				
Liczba świadczeń	347	384	366	375
Kwota świadczeń w złotych	256 493	459 120	475 148	527 250
<b>Zasiłek pielęgnacyjny dla osoby, która ukończyła 75 lat</b>				
Liczba świadczeń	55	48	37	37
Kwota świadczeń w złotych	8 415	7 344	5 661	5 661
<b>Specjalny zasiłek opiekuńczy</b>				
Liczba świadczeń	56	205	259	280
Kwota świadczeń w złotych	28 496	101 938	131 771	145 600
<b>Zasiłek dla opiekuna</b>				

Liczba świadczeń	6	15	50	50
Kwota świadczeń w złotych	3 120	7 419	25 296	25 296
<b>Zasiłek dla opiekuna</b>				
Liczba świadczeń	616	316	234	234
Kwota świadczeń w złotych	341 623	163 488	120 910	120 910

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kępice [\* - prognoza]

**Tabela 106 - Świadczenia opiekuńcze w Gminie Tuchomie w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Świadczenia pielęgnacyjne</b>				
Liczba świadczeń	178	201	253	253
Kwota świadczeń w złotych	132 307	240 000	328 600	328 600
<b>Zasiłek pielęgnacyjny dla osoby, która ukończyła 75 lat</b>				
Liczba świadczeń	0	0	0	0
Kwota świadczeń w złotych	0	0	0	0
<b>Specjalny zasiłek opiekuńczy</b>				
Liczba świadczeń	27	18	55	55
Kwota świadczeń w złotych	14 040	9 100	27 812	27 812
<b>Zasiłek dla opiekuna</b>				
Liczba świadczeń	9	115	81	81
Kwota świadczeń w złotych	102 774	59 800	42 064	42 064

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Tuchomie [\* - prognoza]

**Tabela 107 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Damnica w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ośrodki wsparcia</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Środowiskowe domy samopomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Dzienne domy pomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Kluby Samopomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Domy pomocy społecznej</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Damnica [\* - prognoza]

**Tabela 108 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Główny w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ośrodki wsparcia</b>					
Liczba placówek	1	1	1	1	2
Liczba miejsc w placówkach ogółem	20	21	22	23	23
Liczba osób korzystających	21	21	24	24	24
<b>Środowiskowe domy samopomocy</b>					
Liczba placówek	1	1	1	1	1
Liczba miejsc w placówkach ogółem	20	21	22	23	23

<b>Środowiskowe domy samopomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Dzienne domy pomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Kluby Samopomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Domy pomocy społecznej</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Słupsk [\* - prognoza]

**Tabela 112 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Ustka w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ośrodki wsparcia</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Środowiskowe domy samopomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Dzienne domy pomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Kluby Samopomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Domy pomocy społecznej</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Ustka [\* - prognoza]

**Tabela 113 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Kępice w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ośrodki wsparcia</b>					
Liczba placówek	1	1	1	1	1
Liczba miejsc w placówkach ogółem	40	40	40	40	40
Liczba osób korzystających	32	33	35	35	35
<b>Środowiskowe domy samopomocy</b>					
Liczba placówek	1	1	1	1	1
Liczba miejsc w placówkach ogółem	40	40	40	40	40
Liczba osób korzystających	32	33	35	35	35
<b>Dzienne domy pomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Kluby Samopomocy</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0
<b>Domy pomocy społecznej</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kępice [\* - prognoza]

**Tabela 114 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Tuchomie w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Ośrodki wsparcia</b>					
Liczba placówek	0	0	0	0	0

Liczba zespołów	0	0	1	1	1
Liczba osób ogółem w zespole	0	0	1	1	1

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Potęgowo [\* - prognoza]

**Tabela 119 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Słupsk w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Zatrudnienie pomocnicze w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej</b>					
Wolontariusze	25	27	41	45	50
<b>Zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej</b>					
Liczba zespołów	0	0	0	0	0
Liczba osób ogółem w zespole	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Słupsk [\* - prognoza]

**Tabela 120 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Ustka w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Zatrudnienie pomocnicze w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej</b>					
Wolontariusze	0	0	0	0	0
<b>Zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej</b>					
Liczba zespołów	0	0	0	0	0
Liczba osób ogółem w zespole	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Ustka [\* - prognoza]

**Tabela 121 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Kępice w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Zatrudnienie pomocnicze w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej</b>					
Wolontariusze	0	0	0	4	4
<b>Zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej</b>					
Liczba zespołów	1	1	1	1	1
Liczba osób ogółem w zespole	7	7	8	8	8

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kępice [\* - prognoza]

**Tabela 122 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Tuchomie w latach 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017*	2018*
<b>Zatrudnienie pomocnicze w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej</b>					
Wolontariusze	0	0	0	0	0
<b>Zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej</b>					
Liczba zespołów	1	1	1	1	1
Liczba osób ogółem w zespole	3	3	3	3	3

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Tuchomie [\* - prognoza]

liczba osób oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w środowiskowych domach samopomocy</b>						
liczba osób umieszczonych w środowiskowych domach samopomocy	0	0	0	0	0	0
liczba osób oczekujących na umieszczenie w środowiskowym domu samopomocy	0	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kobylnica [\* - prognoza]

**Tabela 126 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Potęgowo w latach 2012-2017**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
<b>Wskaźnik korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych realizowanych w ramach zadań własnych</b>						
liczba osób objęta pomocą w formie usług opiekuńczych w wieku poprodukcyjnym	9	7	1	6	16	7
liczba mieszkańców w wieku poprodukcyjnym	897	923	951	959	1007	1007
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w domach pomocy społecznej</b>						
liczba osób umieszczonych w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0
liczba osób oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w środowiskowych domach samopomocy</b>						
liczba osób umieszczonych w środowiskowych domach samopomocy	29	28	28	28	31	31
liczba osób oczekujących na umieszczenie w środowiskowym domu samopomocy	3	0	1	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Potęgowo [\* - prognoza]

**Tabela 127 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Słupsk w latach 2012-2017**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
<b>Wskaźnik korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych realizowanych w ramach zadań własnych</b>						
liczba osób objęta pomocą w formie usług opiekuńczych w wieku poprodukcyjnym	3	7	32	35	37	40
liczba mieszkańców w wieku poprodukcyjnym	1176	1440	1953	2073	2238	2238
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w domach pomocy społecznej</b>						
liczba osób umieszczonych w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0
liczba osób oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w środowiskowych domach samopomocy</b>						
liczba osób umieszczonych w środowiskowych domach samopomocy	0	0	0	0	0	0
liczba osób oczekujących na umieszczenie w środowiskowym domu samopomocy	0	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Słupsk [\* - prognoza]

liczba osób oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej	0	0	0	0	0	0
<b>Wskaźnik zaspokojenia potrzeb miejsc w środowiskowych domach samopomocy</b>						
liczba osób umieszczonych w środowiskowych domach samopomocy	0	0	0	0	0	0
liczba osób oczekujących na umieszczenie w środowiskowym domu samopomocy	0	0	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Tuchomie [\* - prognoza]

**Tabela 131 - Struktura wydatków na zadania realizowane w ramach polityki społecznej w gminach tworzących konsorcjum w latach 2012-2018**

	2012		2013		2014		2015		2016		2017*		2018*	
	kwota	%	kwota	%	kwota	%	kwota	%	kwota	%	kwota	%	kwota	%
<b>Gmina Damnica</b>														
domy pomocy społecznej	61 596	1,2 6	66 326	1,3 4	54 055	1,1 5	70 176	1,4 7	94 522	1,9 2	100 000	1,9 1	120 000	2,3 1
usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze	43 275	0,8 9	41 814	0,8 4	41 521	0,8 8	43 185	0,9	53 977	1,0 9	54 000	1,0 3	55 000	1,0 6
<b>Gmina Główny</b>														
domy pomocy społecznej	90 230	1,1 5	102 501	1,2 6	87 551	1,0 5	132 299	1,5 7	277 520	3,0 5	300 000	3,3 4	350 000	3,9 6
usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze	388 394	4,9 3	392 693	4,8 3	426 789	5,1	401 109	4,7 5	424 076	4,6 7	430 000	4,7 9	435 000	4,9 2
<b>Gmina Kobylnica</b>														
domy pomocy społecznej	250 479	4,1 2	278 939	4,2	349 679	4,6 9	371 271	4,7	430 855	4,9 3	540 000	5,7 4	540 000	5,7 4
usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze	189 868	3,1 2	165 892	2,5	193 216	2,5 9	216 780	2,7 5	281 586	3,2 2	350 768	3,7 3	350 768	3,7 3
<b>Gmina Potęgowo</b>														
domy pomocy społecznej	95 806	1,5 5	132 703	2,0 2	157 345	2,4 4	183 290	2,7 6	203 029	2,8 2	233 600	3,0 2	250 000	3,1 5
usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze	31 048	0,5	43 190	0,6 6	45 575	0,7 1	62 189	0,9 4	85 054	1,1 8	104 445	1,3 5	110 000	1,3 8
<b>Gmina Słupsk</b>														
domy pomocy społecznej	107 155	1,2 3	112 095	1,2 3	137 214	1,4	147 787	1,4 1	183 953	1,5 9	235 200	1,9 5	260 000	2,0 8
usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze	196 415	2,2 6	184 146	2,0 2	319 386	3,2 5	391 882	3,7 3	332 990	2,8 7	410 000	3,4	430 000	3,4 4
<b>Gmina Ustka</b>														

pozarządowe, pomimo stosunkowo słabego zaplecza kadrowego i lokalowego, mają ogromny potencjał, który odpowiednio wykorzystany, może przyczynić się do zmniejszenia problemów społecznych.

**Tabela 132 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Damnica w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Współpraca z organizacjami pozarządowymi - zadania zlecone w obszarze pomocy i wsparcia</b>				
Liczba organizacji pozarządowych z którymi współpracuje OPS/PCPR	0	0	0	0
<b>Zlecenia w trybie działalności pożytku publicznego</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Specjalistyczne usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Prowadzone placówki pomocy społecznej</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Wskaźnik wolontariatu</b>				
Liczba wolontariuszy	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Damnica [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

**Tabela 133 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Główny w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Współpraca z organizacjami pozarządowymi - zadania zlecone w obszarze pomocy i wsparcia</b>				
Liczba organizacji pozarządowych z którymi współpracuje OPS/PCPR	0	1	1	1
<b>Zlecenia w trybie działalności pożytku publicznego</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Specjalistyczne usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Prowadzone placówki pomocy społecznej</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Wskaźnik wolontariatu</b>				
Liczba wolontariuszy	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Główny [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Specjalistyczne usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Prowadzone placówki pomocy społecznej</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Wskaźnik wolontariatu</b>				
Liczba wolontariuszy	25	27	41	45

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Słupsk [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

**Tabela 137 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Ustka w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Współpraca z organizacjami pozarządowymi - zadania zlecone w obszarze pomocy i wsparcia</b>				
Liczba organizacji pozarządowych z którymi współpracuje OPS/PCPR	17	18	18	18
<b>Zlecenia w trybie działalności pożytku publicznego</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Specjalistyczne usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Prowadzone placówki pomocy społecznej</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Wskaźnik wolontariatu</b>				
Liczba wolontariuszy	0	0	0	0

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Ustka [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

**Tabela 138 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Kępice w latach 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017*
<b>Współpraca z organizacjami pozarządowymi - zadania zlecone w obszarze pomocy i wsparcia</b>				
Liczba organizacji pozarządowych z którymi współpracuje OPS/PCPR	0	1	1	1
<b>Zlecenia w trybie działalności pożytku publicznego</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Specjalistyczne usługi opiekuńcze</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Prowadzone placówki pomocy społecznej</b>				
Liczba organizacji pozarządowych, którym zlecono zadania	0	0	0	0
<b>Wskaźnik wolontariatu</b>				
Liczba wolontariuszy	0	0	0	4

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2016 dla Gminy Kępice [\* - prognoza], Główny Urząd Statystyczny - Bank Danych Lokalnych

---

### 3.7 Podsumowanie i wnioski z analizy problemowej

W Polsce, podobnie jak w innych państwach i częściach świata, rośnie liczba osób starszych w populacji ogółem. Osoby starsze są pełnoprawnymi i pełnowartościowymi członkami społeczeństwa, wraz z całym bagażem doświadczeń i potrzeb oraz z całą sferą emocjonalną, duchową i fizyczną. Starość stanowi naturalny etap życia i nie może być traktowana ani w sensie prawnym, ani społecznym jako dysfunkcja.

Wśród cech charakterystycznych współczesnej starości wymienia się m.in.:

- odmłodzenie starości – współcześni sześćdziesięciolatkowie zachowują się i zgłaszają potrzeby tradycyjnie kojarzone z czterdziesto- lub pięćdziesięciolatkami;
- wzrost udziału osób osiągających starość sędziwą wśród ogółu ludzi starych;
- zróżnicowanie populacji osób starszych pod względem ich potrzeb, oczekiwań, stopnia samodzielności;
- aktywność zawodową i społeczną w starszym wieku – znaczna część osób w starszym wieku chce i pozostaje aktywna zawodowo także po przekroczeniu formalnego wieku emerytalnego, osoby starsze coraz chętniej uczestniczą w życiu społecznym i publicznym;
- feminizację oraz singularyzację starości.
- 

Zapotrzebowania na usługi społeczne w lokalnych społecznościach jest i będzie bardzo wysokie. Poważnym wyzwaniem jest zapewnienie, że efektem zrealizowanych przedsięwzięć będzie nie tylko doraźne zaspokojenie potrzeb ich uczestników, ale także wzmocnienie systemu świadczenia usług społecznych.

Przewidywane trudności w sprostaniu temu wyzwaniu wynikają z:

- braku doświadczenia w zakresie wdrażania kompleksowych strategii i zdeinstytucjonalizowanych lokalnych zintegrowanych systemów usług opiekuńczych oraz systematycznej oceny ich efektów;
- wystąpienia ryzyka niezaspokojenia potrzeb w zakresie usług dla osób niesamodzielnych oraz ich otoczenia, zwłaszcza po zakończeniu obecnego okresu programowania funduszy unijnych, które wynika z połączenia czynników: [1] negatywnych trendów demograficznych – starzenia się populacji i wzrostu obciążenia demograficznego, [2] ograniczonych środków finansowych, którymi dysponują samorządy, [3] słabości mechanizmów oceny jakości usług społecznych;
- niewystarczającego dostępu do usług zdrowotnych – psychogeriatra, psychiatra i neurologia;
- niskiego poziomu kompetencji i niewystarczających kwalifikacji opiekunów faktycznych;
- braku organizacji pozarządowych gotowych świadczyć usługi społeczne.

---

## Ubóstwo

Dominującą barierą w rozwijaniu większości usług społecznych jest poziom ubóstwa mieszkańców oraz brak funduszy jakimi dysponują jednostki samorządu. Zasada dopasowywania wsparcia do potrzeb poszczególnych odbiorców dotyczy również decyzji uwzględniających poziom odpłatności za usługi, którymi są oni obejmowani. Ze względu na potrzebę wspierania środkami publicznymi przede wszystkim tych rodzin i osób, które nie są w stanie sfinansować usług we własnym zakresie, dochód powinien stanowić jedno z kryteriów przy podejmowaniu tej decyzji. Deficyt wsparcia może bowiem dotyczyć nie tylko grupy o najniższych dochodach, lecz także grupy, której dochody przekraczają kryteria otrzymywania wsparcia z instytucji pomocy społecznej, ale nie są wystarczające do zaspokojenia potrzeb na zasadach komercyjnych

## Wykluczenie społeczne

### Miejsce życia

Za organizację systemu opieki nad osobami starszymi w Polsce odpowiadają przede wszystkim samorządy terytorialne. Gmina, jako jednostka „najbliższa” obywatelom ma w tym zakresie najwięcej zadań. Tworzy i realizuje strategię rozwiązywania problemów swoich mieszkańców oraz sporządza bilans potrzeb w zakresie pomocy społecznej. Zgodnie z zasadą lokalności, to od gminy oczekuje się, że będzie najlepiej znała potrzeby swoich mieszkańców (w tym seniorów) i wdrażała optymalne sposoby ich zaspokojenia. W myśl ustawy o pomocy społecznej gmina ma także obowiązek dystrybucji świadczeń pieniężnych i niepieniężnych dla osób wymagających wsparcia. Gmina przyjazna osobom starszym to taka, która realizuje działania społeczno-integracyjne sprzyjające aktywności seniorów w życiu publicznym, mobilności i wydłużeniu okresu samodzielności społecznej. Jednostki powinny dbać o przystosowanie przestrzeni (ławki, chodniki, obniżone krawężniki, wyraźne oznakowania), transportu publicznego (autobusy z obniżonym podwoziem, powiększone rozkłady jazdy, systemy głośnomówiące w pojazdach) i budownictwa mieszkaniowego. Konieczne jest zapewnienie dostępności do usług opiekuńczych i świadczeń zdrowotnych. Wszystkie te działania zmniejszają poziom wykluczenia społecznego.

### Aktywność

Jednym z warunków pomyślnego starzenia się jest zaspokojenie potrzeb osób starszych w obrębie obszaru funkcjonowania społecznego. Zawiera ono takie kategorie jak: zaangażowanie społeczne, partycypację i aktywność, kontakty społeczne i relacje z innymi. Realizacja tych potrzeb – jak dowodzą liczne badania – sprzyja zachowaniu lepszego zdrowia, sprawności fizycznej i psychicznej. Polecaną praktyką jest utworzenie organizacji np. Kluby Seniora lub ciał doradczych tj. Rady Seniora które będą animować swoje środowisko oraz dbać o relacje międzypokoleniowe.

## Poziom dostępności usług

### Środowisko domowe

Jak pokazują badania osoby starsze najlepiej czują się w swoim środowisku domowym. Zdecydowana większość deklaruje, że właśnie we własnym mieszkaniu chciałaby spędzić starość. Istotnym argumentem za wspieraniem zdeinstytucjonalizowanej opieki nad osobami starszymi są także koszty – najniższe, kiedy osoba niesamodzielna pozostaje w swoim dotychczasowym miejscu zamieszkania, a opiekę zapewniają członkowie rodziny lub osoby z najbliższego otoczenia.

---

(formalnych i nieformalnych) w organizacji i realizacji zadań opiekuńczych należy do podstawowych celów w budowie holistycznego systemu opieki nad osobami starszymi. W związku z jego realizacją proponowane są m.in. zadania edukacyjne oraz szkolenia dotyczące nabywania praktycznych umiejętności w zakresie pielęgnacji i pracy z osobą niesamodzielną. Konieczne jest wsparcie opiekunów poprzez poradnictwo psychologiczne oraz warsztaty antystresowe. Rekomendowana jest promocja usług sąsiedzkich, aktywizacja wolontariatu senioralnego oraz tworzenie grup wsparcia dla opiekunów faktycznych.

---

## Deinstytucjonalizacja i podmiotowość usług

---

Deinstytucjonalizację usług należy rozumieć jako proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w społeczności lokalnej. Proces ten wymaga rozwoju usług społecznych świadczonych w środowisku życia i bytowania osoby niesamodzielnej (miasto, wieś, dom rodzinny) oraz stopniowego ograniczenia usług w ramach opieki instytucjonalnej. Integralnym elementem tego zjawiska jest animacja lokalnej społeczności jako świadczeniodawcy zadań opiekuńczych oraz profilaktyka seniorów, która ma utrzymywać ich samodzielność i sprawność w jak najdłuższym okresie czasu. Postulat deinstytucjonalizacji usług społecznych wynika z rozpoznania negatywnych cech typowych dla dużych placówek opiekuńczo-pobytowych. Usługi świadczone lokalnie stwarzają szanse na zapewnienie osobom niesamodzielnym **godnego, podmiotowego traktowania, lepsze dopasowanie usług do ich indywidualnych potrzeb oraz utrzymania kontaktów społecznych**. Usługi świadczone w społeczności lokalnej to usługi świadczone w interesie ogólnym umożliwiające osobom niesamodzielnym niezależne życie w lokalnej społeczności. Zapobiegają one odizolowaniu osób od rodziny i lokalnej społeczności, a gdy to nie jest możliwe, gwarantują tym osobom warunki życia jak najbardziej zbliżone do warunków domowych i rodzinnych. Umożliwiają podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich. Największą zaletą tych usług jest ich zindywidualizowanie i pełne dostosowanie do potrzeb i możliwości osoby niesamodzielnej, który zachowuje kontrolę nad swoim życiem i decyzjami. Odbiorcy usług nie są odizolowani od ogółu społeczności i nie są zmuszani do mieszkania. Wymagania organizacyjne nie mają pierwszeństwa przed indywidualnymi potrzebami seniorów.

Proces świadczenia lokalnych usług społecznych powinien odbywać się w oparciu o **ścieżkę reintegracji** stworzoną indywidualnie dla każdej osoby niesamodzielnej z uwzględnieniem diagnozy sytuacji problemowej, zasobów, potencjału, predyspozycji, potrzeb, która powinna być opracowana przez wszystkie podmioty zaangażowane w proces wsparcia z uwzględnieniem jej bliskich, sąsiadów i środowiska życia. Umożliwi to stworzenie zestawu kompleksowych i zindywidualizowanych form wsparcia pozwalających na optymalne i celowe wsparcie.

Najpoważniejszym **ryzykiem** związanym z deinstytucjonalizacją wydaje się zrealizowanie negatywnego scenariusza zgodnie z którym władze publiczne nie wywiązywałyby się z zaspokajania potrzeb osób niesamodzielnych, pozostawiając takie osoby oraz ich opiekunów bez wystarczającego wsparcia. Realizacji takiego scenariusza może sprzyjać deficyt funduszy publicznych, zbyt niski priorytet nadawany przedsięwzięciom z zakresu integracji społecznej, a także postrzeganie wsparcia udzielanego osobom zagrożonym wykluczeniem w kategoriach nieopłacalnych inwestycji w kapitał ludzki ponieważ w przypadku części osób niesamodzielnych nie można oczekiwać zwrotu z inwestycji. Zastępowania opieki zinstytucjonalizowanej usługami świadczonymi w lokalnej społeczności w żadnym razie nie powinno być rozumiane jako uzasadnienie ewentualnego wycofywania się władz z zapewniania wsparcia osobom niesamodzielnym.

Zaangażowanie w świadczenie usług społecznych nowych podmiotów, przede wszystkim organizacji pozarządowych, podnosi szanse na rozwój i profesjonalizację zdeinstytucjonalizowanych usług opiekuńczych.

---

Należy mieć świadomość, że w przypadku zaangażowania osoby korzystającej z usług w wykonywanie czynności usługa opiekuńcza będzie bardziej czasochłonna, jednakże niewspółmierne będą osiągnięte w ten sposób korzyści. Organizacja świadczenia usług opiekuńczych powinna uwzględniać jak najwyższy stopień **bezpieczeństwa** zarówno osoby objętej usługami, jak i osoby świadczącej usługi.

Idealną odpowiedzią na to zapotrzebowanie są usługi wykorzystujące nowoczesne technologie informacyjno-komunikacyjne takie jak teleopieka. **Dzięki teleopiece indywidualne potrzeby seniorów i osób przewlekle chorych tj. potrzeba bezpieczeństwa, świadomość zaopiekowania, możliwość wsparcia w sytuacji losowej, kryzysowej, zagrożenia życia są zapewnione.** System ten nie narzuca żadnych uciążliwych wymagań organizacyjnych. Osoby nie są wykluczane ze swojego środowiska bytowania. Nie są odizolowane od ogółu społeczności ani też nie są zmuszane do mieszkania razem w różnych placówkach pomocy społecznej. Teleopieka zwiększa mobilność, autonomię i bezpieczeństwo osób niesamodzielnych. Odpowiednio zorganizowane i wykonywane zdalne usługi opiekuńcze umożliwią osobom zaspokojenie podstawowych, niezbędnych potrzeb życiowych z zachowaniem optymalnego poziomu ich samodzielności i aktywności. Zwiększa to prawdopodobieństwo pozostania w środowisku zamieszkania i opóźnia lub wstrzymuje konieczność zapewnienia stałej całodobowej opieki instytucjonalnej. To istotne wyzwanie zarówno z perspektywy odbiorców usług - osób niesamodzielnych i ich rodzin, społeczności lokalnych w których osoby te funkcjonują, a także społeczeństwa, które ponosi koszty finansowania tych działań.

#### Zasada funkcjonowania zdalnych usług opiekuńczych

Opieka na odległość to idea podążająca za rozwojem telekomunikacji od początku jej rozwoju. Obecny poziom rozwoju telekomunikacji i techniki komputerowej w Polsce umożliwia świadczenie usług nowej generacji. Niektóre z tych usług są już powszechne inne odzwierciedlają możliwości wykreowania nowego rynku usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych, zabezpieczających i opiekuńczo-pielęgniarskich. Celem tych usług jest zapewnienie opieki, pomocy oraz niezbędnych świadczeń w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej. Usługi teleopiekuńcze są rodzajem monitoringu i dozoru osób pozostających samotnie w domu.

W podstawowej wersji pacjent wyposażony jest w terminal telefoniczny (telefon) oraz brelok, wisiorek lub bransoletkę z przyciskiem SOS, powodującym (po naciśnięciu) automatyczne uruchomienie przez terminal w trybie głosnomówiącym połączenia z centrum monitoringu, gdzie operator może zarządzić stosowny rodzaj pomocy dla pacjenta. Oprócz przycisku SOS możliwe jest ulokowanie w domu pacjenta dodatkowych czujników reagujących na różne zagrożenia, np. czujnik gazu, czujnik dymu, czujnik zalania, czujnik ruchu, czujnik temperatury, czujnik upadku, automatyczny dyspenser leków, czujnik nacisku informujący czy pacjent leży na łóżku. Każdy z czujników w razie potrzeby może wywołać połączenie alarmowe z centralą.

Od wielu lat funkcjonują usługi zdalnego nadzoru kardiologicznego (telekardio, kardiotele) oparte o sieć telefonii komórkowej. Pacjent wyposażony w przenośny monitor pracy serca w chwili niepokojącego zaburzenia parametrów jest automatycznie zgłaszany do centrali nadzorującej, skąd natychmiast organizowana jest pomoc.

---

### Korzyści z wprowadzenia zdalnego systemu opiekuńczego:

Podstawowym rezultatem uczestniczenia w teleopiece będzie podniesienie stanu bezpieczeństwa zdrowotnego bardzo wielu pacjentów (w tym mieszkających na wsi i w małych ośrodkach, oddalonych od stacjonarnej opieki medycznej). Pierwszą korzyścią społeczną będzie więc obniżenie poczucia zagrożenia. System rzeczywiście zapewni udzielenie pomocy w razie nagłego pogorszenia zdrowia i życia oraz umożliwia utrzymanie więzi z innymi osobami. Koszty funkcjonowania tej usługi zostaną zrekomensowane obniżeniem kosztów w innych obszarach systemu rehabilitacji i pomocy społecznej oraz systemu ochrony zdrowia. Możliwe będzie znaczne skrócenie okresu hospitalizacji wielu pacjentów, zmniejszy się napór na kosztowne miejsca w stacjonarnych domach pomocy społecznej i zakładach opiekuńczych. Zwiększy się mobilność osób niesamodzielnych i ich opiekunów, gdyż korzystanie z systemu będzie niezależne od miejsca ich pobytu. Możliwe będzie lokalizowanie osoby zagubionej (GPS). Rodzina i bliscy będą mogli zdalnie kontrolować stan zdrowia osoby starszej. Opiekunowie będą mogli dłużej lub choćby tylko spokojniej przebywać w pracy. Pewni bezpieczeństwa osoby bliskiej będą pracować efektywniej. Pojawią się nowe możliwości prowadzenia naukowych badań medycznych i socjologicznych na wielkich populacjach. Pojawi się nowy rynek usług opiekuńczych z dużym zapotrzebowaniem miejsc pracy.

### **Wsparcie opiekunów faktycznych**

Jednym z celów polityki społecznej realizowanych przez samorządy to ułatwienie funkcjonowania w środowisku lokalnym osób starszych. Z danych demograficznych wynika, że społeczeństwo starzeje się i proces będzie narastał. Proces ten dotyka nie tylko klientów usług, ale osób, które świadczą usługi opiekuńcze. Szczególną uwagę należy zwrócić na wsparcie animacji i aktywizacji opiekunów formalnych i nieformalnych sklasyfikowanych jako opiekunowie faktyczni. Rekomendowane jest wspieranie tej grupy poprzez prowadzenie szkoleń i poradnictwa. Warsztaty i zajęcia praktyczne mają nie tylko podwyższać kompetencje specjalistyczne, ale też umożliwiać wymianę doświadczeń i własnych obserwacji. Poradnictwo terapeutyczne, prawne i psychologiczne ma umożliwić sprawne poruszanie się po różnych systemach wsparcia niezbędnych dla profesjonalizacji usług, budowania relacji oraz wzmacniania własnej psychiki.

Dobłą praktyką samorządów jest kierowanie osób bezrobotnych do świadczenia usług opiekuńczych w ramach wykonywania prac społecznie użytecznych. Taka forma jest uzupełnieniem świadczonych przez ośrodek usług opiekuńczych i poszerza pakiet wsparcia środowiskowego oferowanego osobom starszym przy jednoczesnej aktywizacji osób długotrwale bezrobotnych (głównie kobiety). Niestety rozwiązanie to wiąże się z koniecznością permanentnego szkolenia i wdrażania w procedury opiekuńcze osób niedoświadczonych.

Do poprawy sytuacji opiekunów faktycznych przyczyni się:

- ➔ wspieranie w kształceniu i podwyższaniu kompetencji poprzez prowadzenie szkoleń, poradnictwa i warsztatów;
- ➔ wspieranie w opiece, m.in. poprzez umożliwianie osobom niesamodzielnym dziennego pobytu w ośrodkach wsparcia, korzystanie z krótkoterminowej opieki całodobowej lub włączenia w system teleopieki;

---

Jak pokazuje badanie TNS OBOP już teraz 56% seniorów jest chętna udzielać porad z zakresu posiadanych umiejętności/wykształcenia, 53% gotowe byłoby włączać się w prace organizacji działającej w środowisku osób starszych, a 48% mogłoby zaangażować się w działania na rzecz własnej miejscowości. Dzisiejsi seniorzy to ogromny potencjał społeczny, nie zawsze wykorzystywany. To ludzie aktywni, sprawni intelektualnie i posiadający wolny czas.

Osoby starsze w 2050 roku będą stanowiły 1/3 populacji w Polsce. Systematycznie będzie wydłużać się przeciętne trwanie życia – dla mężczyzn o dziewięć lat, dla kobiet o sześć. Oznacza to, że w najbliższej przyszłości staniemy się jednym z najstarszych demograficznie społeczeństw Europy. Co trzeba podkreślić, w wiek senioralny i przedsenioralny będą wchodzić nowe pokolenia – osób, które znaczną część życia przeżyły w społeczeństwie obywatelskim i są świadome swoich praw.

Dzięki kampaniom informacyjnym, inicjatywom rządowym i pozarządowym oraz działaniom środowisk opiniotwórczych coraz więcej osób z młodego i średniego pokolenia zdaje sobie sprawę z konsekwencji sytuacji demograficznej i chce już teraz mieć wpływ na kształt swojej starości. Jak pokazują badania blisko 3/4 Polaków już dziś o niej myśli. Jednocześnie starość stała się dziś ważnym tematem debaty publicznej. W wiek 60+ wchodzi osoby publiczne, dla których starość może być dziś atutem. Powoli, lecz stale zmienia się sposób myślenia o seniorach. Senior jako beneficjent pomocy społecznej, klient domu opieki, przede wszystkim więc osoba, którą należy „się zaopiekować” zastępowany zostaje przez seniora aktywistę, który sam wie o tym, co jest dla niego najlepsze. Staje się kluczowym podmiotem polityki senioralnej, bez którego udziału, nie da się już jej tworzyć.

Polska ustawa określa funkcje rady seniorów jako „konsultacyjne, doradcze i inicjatywne”, nie precyzuje jednak zakresu tych kompetencji, pozostawiając samorządom wypracowanie własnej praktyki. Funkcje konsultacyjne oznaczają możliwość opiniowania lokalnych strategii, programów rozwoju, projektów uchwał, podejmowanych przedsięwzięć czy inwestycji. Szczególne znaczenie mają tu te, które wpłyną na jakość życia osób starszych teraz lub w dalszej przyszłości takie jak np. samorządowe programy polityki senioralnej, projekty tzw. karty seniora, dające zniżki w punktach usługowych, projekty tworzenia domów opieki czy rozwoju uniwersytetów trzeciego wieku. Warto także zwrócić uwagę na wszelkie działania, które pośrednio mogą dotyczyć seniorów takie jak programy współpracy z organizacjami pozarządowymi, projekty przeciwdziałania wykluczeniu cyfrowemu czy inwestycje w infrastrukturę (np. rozmieszczenie ławek w parku, podjazdy dla wózków, poręcze przy wejściach do urzędów, bibliotek itp.). Funkcje doradcze dają gminnej radzie seniorów możliwość zgłaszania uwag i sugestii do działań gminy, co jeśli zostaną one uznane za zasadne, może oznaczać wprowadzenie ich w życie. Szczególnie istotne są funkcje inicjatywne rady. W ich ramach rada może zgłaszać własne pomysły na działania dla osób starszych, poszerzając w ten sposób perspektywę władz o potrzeby dotąd pomijanego pokolenia 60+. Władze gminy, w której działa rada seniorów, zostają tym samym znacząco wsparte merytorycznie: dostają doświadczenie i wiedzę o realnych potrzebach swoich starszych mieszkańców. To potencjał, który umiejętnie wykorzystany może posłużyć zarówno mieszkańcom, którzy otrzymają to, co jest im potrzebne w codziennym życiu, jak i samej władzy, która w systemie demokratycznym musi mieć przede wszystkim mandat obywateli. Trudno o lepsze rozwiązanie. Co jednak należy podkreślić wszystkie wiążące decyzje ostatecznie podejmuje władze gminy, to one przyjmują lub odrzucają propozycje seniorskie. Ważne jednak by najpierw je poznały.

---

Dla samorządu rada seniorów to nowoczesny sposób wejścia w dialog z mieszkańcami, zarówno tymi, których sprawy seniorskie dotyczą bezpośrednio, jak i tymi, którzy jedynie im się przyglądają. Samorząd wsparty głosem najstarszych mieszkańców gminy zyskuje sojusznika merytorycznego, który podzieli się wiedzą o potrzebach i problemach, często niewidocznych z perspektywy urzędniczej. Samorząd, otwierając się na te potrzeby pokaże jednocześnie, że gotowy jest do partnerskiej wymiany zdań. Dialog, w którym pozwala mieszkańcom na konstruktywną krytykę, sugestie zmian i ulepszeń, jest zaś w demokracji dowodem siły władz, które nie boją się obywateli, lecz potrafią twórczo wykorzystać ich potencjał. Rady seniorów nie muszą być kolejnym ośrodkiem władzy, z którym przyjdzie się mierzyć urzędnikom. Przeciwnie mogą stać się ważnym sposobem wymiany wiedzy między obywatelami a decydentami, a ponadto istotnym narzędziem komunikacji, przy którym spotkają się mieszkańcy, środowiska pozarządowe i urzędnicy. Pokazanie obywatelom, że samorząd gotowy jest na ten krok, to pokazanie, że prawdziwie zapracował na mandat obywatelski.

### Podsumowanie

Proponowane obszary interwencji mają charakter holistyczny zarówno w wymiarze przedmiotowym, jak i podmiotowym oraz obejmują możliwie wiele elementów niezbędnych do stworzenia i funkcjonowania zintegrowanych lokalnych systemów opieki nad osobami starszymi.

Wymiar podmiotowy nie ogranicza się jedynie do osób starszych aktualnie wymagających opieki. Zaproponowane działania dedykowane są także osobom starszym samodzielnym lub częściowo niesamodzielnym, aby dzięki aktywnemu i zdrowemu starzeniu się zachowali dobrą kondycję możliwie jak najdłużej, a przez to możliwie jak najpóźniej zmuszeni byli do korzystania z opieki stacjonarnej w swoim środowisku domowym lub opieki instytucjonalnej. Kolejną grupą, której dedykuje się działania wspierające to opiekunowie faktyczni świadczący w sposób formalny lub nieformalny usługi opiekuńcze na rzecz osób niesamodzielnych.

W wymiarze przedmiotowym zaproponowana interwencja dotyczy działań bezpośrednich tj.: stworzenia sieci nowych usług opiekuńczych, montażu sprzętu i urządzeń z zakresu teleopieki. Wzmocnione to być musi działaniami pośrednimi: szkoleniowo-wdrożeniowymi dla seniorów, teleopiekunów, sąsiadów, wolontariuszy oraz animacyjnymi i informacyjno-promocyjnymi angażującymi całą społeczność lokalną.

Realizacja tych założeń wymaga przede wszystkim:

- ➔ stałej diagnozy, analizy i prognoz w zakresie zmian demograficznych i sytuacji osób starszych w skali gminy, powiatu, subregionu;
- ➔ inwentaryzacji i analizy dotychczasowych działań podejmowanych na rzecz osób starszych przez podmioty publiczne, społeczne i ruchy obywatelskie;
- ➔ opracowania lokalnej polityki senioralnej/strategii działania w zakresie realizacji potrzeb rosnącej grupy osób starszych;
- ➔ współpracy różnych podmiotów na poziomie lokalnym, oraz współpracy pomiędzy gminami i powiatami, aby efektywnie realizować zadania służące seniorom;
- ➔ współpracy różnych podmiotów w pozyskiwaniu środków zewnętrznych, w tym unijnych, niezbędnych do realizacji zadań służących seniorom;

---

## 5. Rekomendowane działania

Konsorcjum usług opiekuńczych powinno podjąć działania w zakresie:

- opracowania procedur pozyskiwania i przetwarzania informacji na temat liczby i potrzeb osób starszych;
- opracowania programów monitoringu sytuacji osób starszych w środowisku rodzinnym i sąsiedzkim;
- uruchomienia interaktywnej, regionalnej bazy danych dotyczącej instytucji świadczących usługi medyczne, opiekuńcze itp. dla osób starszych;
- wspieranie rozwoju systemów teleopieki na swoim terenie, w tym poprzez wyposażanie mieszkań osób starszych w rozwiązania o charakterze systemów alarmowych na wypadek zagrożenia typu zdrowotnego;
- wspierania rozwoju systemów teleopieki o charakterze konsultacji telemedycznych;
- włączenie się w wyposażenie mieszkań osób starszych w systemy alarmowe (czujniki dymu, gazu itp.), aby mogli w nich funkcjonować samodzielnie lub w systemie doraźnej opieki domowej możliwie jak najdłużej;
- uruchomienia/wspierania uruchomienia kursów i szkoleń z zakresu opieki nad osobami starszymi;
- uruchomienia/wspierania uruchomienia programów wolontariatu sąsiedzkiego;
- uruchomienia gminnych programów profilaktycznych dedykowanych osobom starszym;
- inwestycji i działań organizacyjnych na rzecz pozyskania na teren gminy dodatkowego personelu medycznego, ze szczególnym wskazaniem na lekarzy i pielęgniarki;
- ubiegania się (i/lub wspierania podmiotów ubiegających się) w ramach projektów finansowanych ze środków unijnych o dofinansowanie przedsięwzięć inwestycyjnych na rzecz wzmocnienia potencjału gminnych ośrodków zdrowia oraz zakupów mobilnego sprzętu medycznego niezbędnego do diagnostyki osób starszych;
- aktywizacji społecznej osób po 60. roku życia poprzez programy/projekty/działania o charakterze kulturalnym, rekreacyjnym, sportowym;
- przygotowania i przeprowadzenia kampanii informacyjnej na rzecz zbudowania świadomości na temat procesu starzenia się i jego skutków wśród społeczności lokalnej, mieszkańców gminy w starszym wieku, pracowników samorządowych, lokalnych przedsiębiorców;
- doposażania i remontu gminnych ośrodków zdrowia;
- przygotowanie terenów pod inwestycje o charakterze budownictwa mieszkaniowego dedykowanego osobom starszym i samotnym;
- włączenie się w dostosowanie techniczne mieszkań osób starszych tak, aby mogły w nich samodzielnie funkcjonować możliwie jak najdłużej;
- wdrożenie rozwiązań proceduralno-administracyjnych ułatwiających podejmowanie pracy na terenie gminy przez obcokrajowców w zawodzie opiekuna osoby starszej;
- inwestycje w gminną infrastrukturę techniczną ułatwiającą samodzielne poruszanie się osobom starszym (obniżenie chodników, podjazdy dla wózków inwalidzkich, windy w obiektach użyteczności publicznej itp.).

- 
- ➔ zakup systemów alarmowych na wypadek zagrożenia nieszczęśliwymi zdarzeniami (np. czujniki dymu, gazu).

### **Typy projektów związane z wolontariatem sąsiedzkim:**

- ➔ działania edukacyjno-szkoleniowe oraz kampanie promujące ideę wolontariatu sąsiedzkiego;
- ➔ wsparcie dla lokalnych inicjatyw w zakresie tworzenia i funkcjonowania wolontariatu sąsiedzkiego odpowiadającego na potrzeby starszych i samotnych mieszkańców gminy;
- ➔ programy dziennego/doraźnego wsparcia osób starszych np. dowóz posiłków, usługi asystenckie w zakresie podstawowych prac domowych.

### **Typy projektów związane z usługami wspierającymi w pełnieniu funkcji opiekuna osoby starszej:**

- ➔ kształcenie opiekunów formalnych i nieformalnych, w tym szkolenie praktyczne zwiększające umiejętności w zakresie opieki nad osobami starszymi;
- ➔ porady prawne, psychologiczne, w zakresie uzyskiwania informacji na temat instytucji i systemów wsparcia dla osób starszych itp.;
- ➔ tworzenie miejsc krótkotrwałego pobytu dla osób starszych (w formie opieki całodobowej lub dziennej), usług opieki doraźnej/alarmowej (na godziny) w miejscu zamieszkania seniora w zastępstwie opiekunów;
- ➔ programy rehabilitacyjne oraz o charakterze integracji społecznej dla opiekunów osób starszych.

### **Typy projektów związane z usługami infrastrukturalnymi:**

- ➔ inwestycje w gminną infrastrukturę techniczną ułatwiającą samodzielne poruszanie się osobom starszym (obniżenie chodników, podjazdy dla wózków inwalidzkich, windy w obiektach użyteczności publicznej itp.);
- ➔ mała architektura sprzyjająca integracji i aktywności seniorów (ławki wzdłuż ciągów pieszych i w miejscach spotkań społeczności lokalnej, siłownie „pod chmurką”, trasy nordic-walking z miejscami odpoczynku itp.);
- ➔ rozbudowa i roboty budowlane (przebudowa, remont) w obiektach przeznaczonych na prowadzenie działalności na rzecz rehabilitacji, aktywizacji i integracji seniorów (kluby seniora, uniwersytety trzeciego wieku itp.) oraz dziennej opieki nad częściowo niesamodzielnymi osobami starszymi (punkt dziennej opieki nad osobami starszymi).

- 
- dedykowanych osobom starszym, samotnym, niepełnosprawnym itp.;
- ➔ budowa i koordynacja działania systemów teleopieki o charakterze konsultacji telemedycznych dedykowanych osobom starszym, przewlekle chorym, samotnym, niepełnosprawnym itp.;
  - ➔ zakup urządzeń końcowych (np. przycisków alarmowych, aparatów telefonicznych itp.) do przekazania lub wypożyczenia osobom włączonym w sieć systemu teleopieki i telemedycyny;
  - ➔ szkolenia dla pracowników ośrodków pomocy społecznej i ośrodków pomocy rodzinie, adresatów systemu (seniorów, osób samotnych, niepełnosprawnych itp.) oraz ich opiekunów na temat sposobu działania systemu.

**Typy projektów związane z aktywizacją społeczną, kulturalną i sportową seniorów:**



- ➔ realizacja programów i projektów na rzecz aktywizacji społecznej i włączenia społecznego osób po 60. roku życia (obejmujących m.in. dedykowane osobom starszym przedsięwzięcia kulturalne, rekreacyjne, sportowe itp.);
- ➔ wspieranie działań/projektów podejmowanych przez inicjatywy lokalne mieszkańców na rzecz aktywizacji społecznej i włączenia społecznego osób starszych (tzw. *budżet senioralny* dystrybuowany w trybie konkursowym lub pozakonkursowym).

- Prognoza demograficzna ludności na lata 2014-2050 w województwie pomorskim, Urząd Statystyczny w Gdańsku;
- Prognoza ludności na lata 2014-2050, Główny Urząd Statystyczny;
- Prognozowane zmiany demograficzne w województwie pomorskim na tle Polski - Ile nas będzie w 2050 r.?, Urząd Statystyczny w Gdańsku;
- Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050, Główny Urząd Statystyczny;
- Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach RPO WP 2014-2020 - Raport z badania ewaluacyjnego;
- Starzenie się społeczeństwa wyzwaniem dla pomorskich gmin. Koncepcja systemu opieki nad osobami starszymi w województwie pomorskim – obszar gmin pozametropolitalnych., A. Richert-Kaźmierska, E. Lechman, H. Necel.

## Spis tabel

Tabela 1 - Udział osób w wieku poprodukcyjnym w populacji mieszkańców poszczególnych powiatów [%] .....	10
Tabela 2 - Liczba ludności w Gminie Damnica w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców.....	11
Tabela 3 - Liczba ludności w Gminie Główny w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców.....	11
Tabela 4 - Liczba ludności w Gminie Kobylnica w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców.....	11
Tabela 5 - Liczba ludności w Gminie Potęgowo w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców.....	12
Tabela 6 - Liczba ludności w Gminie Słupsk w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców.....	12
Tabela 7 - Liczba ludności w Gminie Ustka w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców.....	13
Tabela 8 - Liczba ludności w Gminie Kępice w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców.....	13
Tabela 9 - Liczba ludności w Gminie Tuchomie w latach 2014-2018 oraz zmiana liczby ludności na 1000 mieszkańców.....	13
Tabela 10 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Damnica .....	14
Tabela 11 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Główny .....	14
Tabela 12 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Kobylnica.....	14
Tabela 13 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Potęgowo.....	14
Tabela 14 - Udział ludności wg ekonomicznych grup wieku w % ludności ogółem w latach 2012-2016 dla Gminy Słupsk.....	14

---

Tabela 45 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Ustka w latach 2012-2016.....	29
Tabela 46 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Kępice w latach 2012-2016 .....	29
Tabela 47 - Opieka zdrowotna na terenie Gminy Tuchomie w latach 2012-2016.....	29
Tabela 48 - Ludność w wieku 65 lat i więcej według płci i głównego źródła utrzymania w latach 2002 i 2011 .....	30
Tabela 49 - Ludność w wieku 65 lat i więcej utrzymująca się z niezarobkowych źródeł według rodzaju głównego i dodatkowego źródła utrzymania .....	31
Tabela 50 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Damnica w latach 2014-2017 .....	32
Tabela 51 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Główny w latach 2014-2017 .....	32
Tabela 52 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Kobylnica w latach 2014-2017 .....	32
Tabela 53 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Potęgowa w latach 2014-2017 .....	33
Tabela 54 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Słupsk w latach 2014-2017 .....	33
Tabela 55 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Ustka w latach 2014-2017 .....	33
Tabela 56 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Kępice w latach 2014-2017 .....	33
Tabela 57 - Korzystający z pomocy i wsparcia pomocy społecznej na terenie Gminy Tuchomie w latach 2014-2017 .....	34
Tabela 58 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Damnica w latach 2014-2017 .....	34
Tabela 59 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Główny w latach 2014-2017 .....	35
Tabela 60 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Kobylnica w latach 2014-2017 .....	35
Tabela 61 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Potęgowa w latach 2014-2017 .....	36
Tabela 62 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Słupsk w latach 2014-2017 .....	37
Tabela 63 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Ustka w latach 2014-2017 .....	37
Tabela 64 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Kępice w latach 2014-2017 .....	38
Tabela 65 - Świadczenia pieniężne i niepieniężne pomocy społecznej w Gminie Tuchomie w latach 2014-2017 .....	39
Tabela 66 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Damnica w latach 2012-2017 .....	40
Tabela 67 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Główny w latach 2012-2017 .....	40
Tabela 68 - Struktura rodzin, którym przyznano pomoc według powodów przyznania pomocy w Gminie Kobylnica w latach 2012-2017 .....	40

---

---

Tabela 108 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Główny w latach 2014-2018 ...	68
Tabela 109 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Kobylnica w latach 2014-2018.....	69
Tabela 110 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Potęgowa w latach 2014-2018....	69
Tabela 111 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Słupsk w latach 2014-2018.....	69
Tabela 112 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Ustka w latach 2014-2018.....	70
Tabela 113 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Kępice w latach 2014-2018 .....	70
Tabela 114 - Zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia w Gminie Tuchomie w latach 2014-2018 ....	70
Tabela 115 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Damnica w latach 2014-2018 .....	71
Tabela 116 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Główny w latach 2014-2018 .....	71
Tabela 117 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Kobylnica w latach 2014-2018.....	71
Tabela 118 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Potęgowa w latach 2014-2018 .....	71
Tabela 119 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Słupsk w latach 2014-2018 .....	72
Tabela 120 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Ustka w latach 2014-2018 .....	72
Tabela 121 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Kępice w latach 2014-2018.....	72
Tabela 122 - Zatrudnienie pomocnicze oraz zespoły pracy socjalnej i integracji społecznej w jednostce pomocy społecznej w Gminie Tuchomie w latach 2014-2018.....	72
Tabela 123 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Damnica w latach 2012-2017 ....	73
Tabela 124 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Główny w latach 2012-2017 .	73
Tabela 125 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Kobylnica w latach 2012-2017 ...	73
Tabela 126 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Potęgowa w latach 2012-2017 ..	74
Tabela 127 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Słupsk w latach 2012-2017 .....	74
Tabela 128 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Ustka w latach 2012-2017 .....	75
Tabela 129 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Kępice w latach 2012-2017 .....	75
Tabela 130 - Pomoc w formie usług oraz instytucjonalna w Gminie Tuchomie w latach 2012-2017...	75
Tabela 131 - Struktura wydatków na zadania realizowane w ramach polityki społecznej w gminach tworzących konsorcjum w latach 2012-2018 .....	76
Tabela 132 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Damnica w latach 2014-2017 .....	78
Tabela 133 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Główny w latach 2014-2017 .....	78
Tabela 134 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Kobylnica w latach 2014-2017 .....	79
Tabela 135 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Potęgowa w latach 2014-2017 .....	79
Tabela 136 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Słupsk w latach 2014-2017 .....	79
Tabela 137 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz wskaźnik wolontariatu w Gminie Ustka w latach 2014-2017 .....	80

---

---

Rysunek 25 - Zapotrzebowanie na tworzenie międzysektorowych zespołów opieki nad osobami z chorobami przewlekłymi .....	57
Rysunek 26 - Zapotrzebowanie na kształcenie kadr opieki nad osobami niesamodzielnymi .....	58
Rysunek 27 - Zapotrzebowanie na likwidowanie barier funkcjonalnych .....	58
Rysunek 28 - Zapotrzebowanie na usługi transportowe .....	59
Rysunek 29 - Zapotrzebowanie na dowożenie posiłków .....	59
Rysunek 30 - Zapotrzebowanie na kształcenie opiekunów faktycznych w opiece .....	60
Rysunek 31 - Zapotrzebowanie na poradnictwo dla opiekunów faktycznych .....	60
Rysunek 32 - Zapotrzebowanie na opiekę krótkoterminową w zastępstwie opiekunów faktycznych .....	61
Rysunek 33 - Zapotrzebowanie na aktywizację społeczno-zawodową opiekunów faktycznych .....	61
Rysunek 34 - Zapotrzebowanie na usługi trenera pracy .....	62